

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาวะแวดล้อมในการทำงาน
กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ปีการศึกษา 2554
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository(CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

RELATIONSHIPS BETWEEN CHARISMATIC LEADERSHIP OF HEAD NURSES,
WORK ENVIRONMENT, AND WORK PRODUCTIVITY OF PROFESSIONAL NURSES,
GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

Miss Nittaya Pitukkosol

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Administration
Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2011
Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์

ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่มีของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงาน

ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โดย

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล

สาขาวิชา

การบริหารการพยาบาล

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุศิลป์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยรับเป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลบัณฑิต

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

(รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ

(รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

(รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุศิลป์)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศล โกศล)

นิตยา พิทักษ์โกศล : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ(RELATIONSHIPS BETWEEN CHARISMATIC LEADERSHIP
OF HEAD NURSES, WORK ENVIRONMENT, AND WORK PRODUCTIVITY
OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS)

อ. ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก : รศ.ดร. กัญญา ประจุศิลป์, 147 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมใน
การทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ กลุ่ม
ตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 382 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือ
ที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย แบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามผลผลิตของงาน ซึ่งผ่านการ
ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยหาค่า
สัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค มีค่าความเที่ยงเท่ากับ .93, .93 และ .94 ตามลำดับ สถิติที่
ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า

1. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิต
ของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับดี (\bar{X} = 3.91,
SD = .48, \bar{X} = 3.83, SD = .44, และ \bar{X} = 4.07, SD = .41 ตามลำดับ)

2. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน
มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับ
ปานกลาง (r = .44) และ ระดับสูง (r = .70) ตามลำดับ

สาขาวิชา...การบริหารการพยาบาล... ลายมือชื่อนิตยา.....
ปีการศึกษา...2554..... ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษา.....

5277581636: NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS : CHARISMATIC LEADERSHIP OF HEAD NURSES /
 WORK ENVIRONMENT / WORK PRODUCTIVITY / PROFESSIONAL NURSES /
 GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

NITTAYA PITUKKOSOL: RELATIONSHIPS BETWEEN CHARISMATIC
 LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORK ENVIRONMENT, AND WORK
 PRODUCTIVITY OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY
 HOSPITALS. ADVISOR :ASSOC. PROF. GUNYADAR PRACHUSILPA, Ph.D.
 147 pp.

The purposes of this descriptive research were to study charismatic leadership of head nurses, work environment, and work productivity of professional nurses, government university hospitals and to examine the relationships between charismatic leadership of head nurses, work environment, and work productivity of professional nurses, government university hospitals. The sample were 382 professional nurses who were selected by a multi – stage sampling technique. The research instruments were charismatic leadership of head nurses questionnaire, work environment questionnaire, and work productivity questionnaire. Content validity was established by a panel of experts. The cronbach's alpha reliability coefficients were .93, .93, and .94 respectively. The data were analyzed by frequencies, percentage, mean, standard deviation, and Pearson's product moment correlation coefficients.

Major finding were as follows:

1. Mean of charismatic leadership of head nurses, work environment, and work productivity of professional nurses, government university hospitals were at good level ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .48$, $\bar{X} = 3.83$, $SD = .44$, and $\bar{X} = 4.07$, $SD = .41$).
2. There were significant positive relationships between charismatic leadership of head nurses, work environment, and work productivity of professional nurses, government university hospitals at .05 level ($r = .44$, $.70$, $p < .05$).

Field of Study : Nursing Administration..... Student's Signature

Academic Year :.....2011..... Advisor's Signature

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ประสบผลสำเร็จอย่างสมบูรณ์ได้ด้วยความกรุณา และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญา ประจุกีฬา อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาให้คำปรึกษา และข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความรัก ความห่วงใย เอาใจใส่และให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา จนทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีคุณค่าประโยชน์อย่างแท้จริง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่ท่านอาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาในการทำวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณท่านอาจารย์เป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ รองศาสตราจารย์ ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ ที่กรุณาให้เกียรติเป็นประธานสอบวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนันท์ ศลโกสมุ กรมการภายนอกมหาวิทยาลัย ที่กรุณาให้คำแนะนำ และให้ข้อเสนอแนะต่างๆ ในการทำวิจัย ทำให้วิทยานิพนธ์มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น รวมทั้งคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่าน ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ และประสบการณ์ตลอดระยะเวลาการศึกษา

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 ท่านที่กรุณาเสียสละเวลาในการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย และขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาล ผู้ประสานงาน และพยาบาลวิชาชีพผู้ตอบแบบสอบถามทุกท่านในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย รวมทั้งขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณาให้ความสะดวก และช่วยเหลือผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา

ขอกราบระลึกถึงพระคุณ คุณนวล พิทักษ์โกศล ผู้เป็นบิดาที่อยู่บนสรวงสวรรค์, คุณहरรรษา พิทักษ์โกศล ผู้เป็นมารดาที่เคารพรักยิ่ง ที่เป็นผู้คอยให้กำลังใจ ห่วงใยตลอดเวลา และขอขอบคุณ คุณนุชสรุา โพธิชัย ผู้เป็นพี่สาวที่คอยให้คำแนะนำสิ่งดีๆ ที่ช่วยทำให้ผู้วิจัยเกิดแรงบันดาลใจมุ่งมั่น มุมานะในการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ตลอดจนบุคคลสำคัญ เพื่อนๆ พี่น้องกัลยามิตรทุกท่านที่คอยรับฟังปัญหาต่างๆ ด้วยความเต็มใจ และคอยให้กำลังใจกันและกันด้วยดีเสมอมา

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
คำถามการวิจัย.....	3
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	4
ขอบเขตการวิจัย.....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
2 แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	11
1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	11
1.2 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	12
1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	13
1.4 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย.....	14
1.5 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	20
1.6 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	23
2. ผลผลิตของงาน.....	28
2.1 ความหมายผลผลิตของงาน.....	28
2.2 ผลผลิตทางการพยาบาล.....	29
2.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล.....	30
3. ภาวะผู้นำบารมี.....	34
3.1 ความหมายของภาวะผู้นำบารมี.....	34

บทที่	๗
	หน้า
3.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำบารมี.....	35
3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหรือผู้ปฎิบัติกับผลผลิต ของงาน.....	38
4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	39
4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	39
4.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน.....	40
4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงาน.....	48
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	49
6. กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	53
ประชากร และกลุ่มตัวอย่าง.....	53
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57
การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	65
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	66
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	67
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	73
สรุปผลการวิจัย.....	74
อภิปรายผลการวิจัย.....	75
ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้.....	81
รายการอ้างอิง.....	82
ภาคผนวก.....	90
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ.....	91
ภาคผนวก ข หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ.....	93
ภาคผนวก ค หนังสือขอตกลงเครื่องมือการวิจัยและขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย.....	99
ภาคผนวก ง เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน.....	105
ภาคผนวก จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	110
ภาคผนวก ฉ สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ช ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานจำแนกตามรายชื่อ.....	124
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	147

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ.....	55
2	จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน.....	56
3	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย.....	65
4	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	69
5	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	70
6	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน.....	71
7	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 382).....	72
8	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายข้อ.....	125
9	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความชำนาญด้านมีความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายข้อ.....	126
10	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีพลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายข้อ.....	127

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
11	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีวิสัยทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	128
12	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	129
13	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีความชำนาญด้านทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	130
14	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านชอบที่จะเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	131
15	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	132
16	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีการสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	133
17	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านมีการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	134
18	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านโครงสร้างขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	135

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
19	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	136
20	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการดูแลผู้ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	137
21	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความไว้วางใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	138
22	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านคุณภาพ บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	139
23	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านการใช้ ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	140
24	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านระยะเวลาที่ ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	141
25	ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านการ ปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ.....	142
26	การแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์.....	143

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดผลผลิตทางการพยาบาล.....	31
2	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	52
3	การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบ Histogram.....	144
4	การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบNormal Q-Q Plot.....	144
5	การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบStem and Leaf Plot.....	145
6	การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบ Box Plot.....	146

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันมีการแข่งขันด้านการให้บริการทางการแพทย์พยาบาลมากขึ้น จึงทำให้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐทุกแห่ง ต้องมีการพัฒนาปรับเปลี่ยนยุทธศาสตร์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ มุ่งเน้นในการบริการให้มีคุณภาพ ส่งเสริมการนำผลผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554 ดังนั้น โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิจึงต้องพัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมีการนำใช้ความรู้ด้านการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบริการพยาบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนในการให้บริการพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อให้ตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ(สภาการพยาบาล, 2552) ด้วยเหตุนี้ในปัจจุบันนโยบายของทุกโรงพยาบาลทั้งภาครัฐ และเอกชนจึงให้ความสำคัญในการมุ่งเน้นการบริการทั้งด้านคุณภาพและปริมาณให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพบริการทุกระดับ เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการประกันคุณภาพภายในหน่วยงานและองค์กรให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ส่งผลให้เกิดการเพิ่มผลผลิตหรือบริการทางสุขภาพ เกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีหลากหลายมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถ และความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์กรทางสุขภาพ (ธีรยุทธ วัฒนาสุภโชค, 2551) แต่เนื่องจากการทำงานของภาครัฐที่ผ่านมาพบว่าหลายหน่วยงานยังมีความล่าช้าในการทำงานไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่ต้องการได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็วได้สำเร็จตามเป้าหมาย (ชัยยุทธ กมลศิริกุล, 2551) นอกจากนี้ยังพบว่าปัญหาและอุปสรรคในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ สภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อต่อการทำงาน อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วยไม่เพียงพอ พยาบาลส่วนหนึ่งรู้สึกวุ่นวายในการทำงานหรือขาดแรงจูงใจในการทำงาน ขาดการสนับสนุนจากผู้บริหารให้มีความก้าวหน้าในงาน โดยเฉพาะปัญหาภาระงานที่มากเกินไปจนเกิดการที่บุคลากรลาออกอย่างต่อเนื่อง (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) ส่งผลให้บุคลากรทางการแพทย์ปฏิบัติงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพและไม่สามารถเพิ่มผลผลิตงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายระบบประกันคุณภาพภายในองค์กรได้

ดังนั้นแนวคิดสำคัญที่จะต้องนำมาใช้เป็นฐานในการพัฒนาระบบบริการพยาบาลเพื่อการประกันคุณภาพ คือ แนวคิดเรื่องผลิตผล แนวคิดเรื่องคุณภาพ และแนวคิดเรื่องต้นทุน พร้อมกันนั้นจะต้องสร้างความเจริญเติบโตและความก้าวหน้าให้กับองค์กร รวมทั้งผู้ให้บริการการพยาบาลด้วย (พวงรัตน์ บุญญานุกรณ์, 2545)

ผลผลิตของงานเป็นผลลัพธ์ที่เกิดจากการสนับสนุนของผู้ปฏิบัติงาน เพื่อให้การดำเนินการขององค์กร ได้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่องค์กรกำหนดไว้ โดยคำนึงถึงการใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างคุ้มค่า (Bain, 1982) ซึ่งจากผลกระทบทางเศรษฐกิจและสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วในปัจจุบันจึงทำให้ประชาชนมีแนวโน้มจะมาใช้บริการโรงพยาบาลของรัฐบาลโดยเฉพาะโรงพยาบาลระดับตติยภูมิมากขึ้น และจากเหตุผลของการแข่งขันในการสร้างความแตกต่างการให้บริการ เช่น การขยายกิจการในรูปแบบคลินิก และหน่วยบริการทางการแพทย์ เพื่อให้เข้าถึงผู้รับบริการมากขึ้น อีกทั้งมีการเพิ่มงบประมาณค่าใช้จ่ายด้านอาคารสถานที่ ระบบเทคโนโลยี และเครื่องมือทางการแพทย์ ตลอดจนการจ้างบุคลากรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางด้านต่างๆเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้บางหน่วยงานอาจจำเป็นต้องลดจำนวนพยาบาลลงหรือถูกย้ายไปยังหน่วยงานอื่นๆ เพื่อควบคุมการใช้ทรัพยากรให้เกิดประโยชน์สูงสุด ประโยชน์ที่ได้รับมีความเหมาะสม และคุ้มค่ากับการลงทุน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจึงต้องปรับตัวตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ภายใต้งบประมาณที่จำกัดมากยิ่งขึ้น อาจส่งผลให้เกิดผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพไม่บรรลุผลสำเร็จตรงตามเป้าหมายขององค์กรได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Cumming, Hayduk, and Estabrooks (2005) พบว่า การลดจำนวนพยาบาลโดยไม่คำนึงถึงความเหมาะสมระหว่างจำนวนพยาบาลส่วนที่คงอยู่กับปริมาณภาระงาน ภาระงานที่มากเกินไปทำให้พยาบาลเหนื่อย เครียด ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้พยาบาลลาออกจากงานและย้ายงานรวมทั้งทำให้คุณภาพบริการพยาบาลลดลง

หัวหน้าหอผู้ป่วยมีบทบาทอย่างสูงในหน่วยงานที่จะเป็นผู้นำให้มีการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพ มีหน้าที่ดูแล และบริหารจัดการคุณภาพบริการพยาบาล และผลผลิตของงานเพื่อตอบสนองต่อผู้รับบริการตามเป้าหมายของโรงพยาบาล ซึ่งหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีรูปแบบของผู้นำตามลักษณะผู้นำการแลกเปลี่ยน(Transactional leadership) และผู้นำการเปลี่ยนแปลง (Transformational leadership) ลักษณะการบริหารงานเน้นการทำงานให้เกิดประสิทธิผลมากที่สุด เพื่อนำไปสู่วิสัยทัศน์และจุดมุ่งหมายขององค์กรเป็นหลัก ทำให้บุคลากรมองเห็นว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยมุ่งแต่ประสิทธิผลของงานและองค์กร โดยไม่สนใจ เอาใจใส่ในความเหนื่อยล้าซึ่งเกิดจากการทำงานของลูกน้องเหมือนทำงานคนละชั้น คือ ชั้นบริหารกับชั้นแรงงาน(Bondas, 2003) สิ่งเหล่านี้ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกท้อแท้ และไม่มีความสุขในการทำงาน ส่งผลทำให้เกิดผลผลิตของงานที่ไม่มีประสิทธิภาพได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าภาวะผู้นำบารมีเป็นผู้นำที่นำสิ่งที่ดีงามและความเปลี่ยนแปลงหลักๆมาสู่องค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดวิธีที่จะ

นำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากรทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจและรับรู้ความสามารถของตน มีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นผู้ที่มีความกล้าเสี่ยงและใช้วิธีการใหม่ๆ แสดงความสามารถของตนให้ปรากฏ ลดความขัดแย้งในองค์กร และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น (DuBrim, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจิริเพร แคนเซตต์ (2543) พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมในการทำงาน โดยทั่วไปสถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นขนาดเล็ก ขนาดกลางหรือขนาดใหญ่จะมีปัจจัยที่สำคัญส่งผลกระทบต่อผลผลิตของงาน ตลอดจนสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงานงานมี 3 ประการด้วยกัน คือ แสงสว่าง เสียง และการระบายอากาศ (ศิริพร วันพูน, 2548) ทั้งนี้จากการศึกษาของธิดารัตน์ ช่วยรักษ (2551) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของหอผู้ป่วย ดังนั้น จะเห็นได้ว่าสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ประกอบด้วยความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นที่ปฏิบัติงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน การได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือจากผู้ร่วมงานและผู้บังคับบัญชา การมีอิสระในการปฏิบัติงานมีความสัมพันธ์กับผลผลิตของหอผู้ป่วย ฉะนั้นการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้เหมาะสม จะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มความสามารถเป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น (AACN, 2005)

จากความสำคัญดังกล่าวมา ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องได้รับการศึกษาอย่างต่อเนื่องและต้องมีการพัฒนาให้ดียิ่งขึ้น ซึ่งหากไม่ได้รับการพัฒนา ก็จะมีผลทำให้องค์กรไม่ประสบความสำเร็จตามเป้าหมาย รวมถึงความอยู่รอดขององค์กรด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปใช้เป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพทั้งด้านการบริหารบุคลากรทางการพยาบาล และด้านการบริการ เพื่อให้เกิดผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลที่ดีในการพัฒนาองค์กรทางการพยาบาลต่อไป

คำถามการวิจัย

1. ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐอยู่ในระดับใด

2. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐหรือไม่ อย่างไร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

เนื่องจากการให้บริการขององค์กรพยาบาลส่วนใหญ่เกิดขึ้นที่หอผู้ป่วย ทั้งนี้ประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่เกิดขึ้นในหอผู้ป่วยจึงเป็นเครื่องตัดสินความสำเร็จขององค์กรพยาบาลได้ (Sullivan and Decker, 1999) ดังนั้นผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาองค์กรพยาบาลให้บรรลุผลสำเร็จตรงตามเป้าหมาย จากแนวคิดผลผลิตของงานของ Bain (1982) หมายถึง ผลลัพธ์ซึ่งเกิดจากการปฏิบัติงานของบุคคลในองค์กรที่สามารถบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีคุณภาพ โดยใช้เวลาในการปฏิบัติงานตลอดจนใช้ทรัพยากรอย่างคุ้มค่าและเกิดประโยชน์สูงสุด ประกอบด้วยองค์ประกอบ 4 ด้าน คือการวัดประสิทธิผลของงาน คือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและด้านคุณภาพบริการ และการวัดประสิทธิภาพของงาน คือ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในการดำเนินงานของโรงพยาบาลให้ประสบความสำเร็จนั้น จำเป็นต้องอาศัยความร่วมมือจากบุคลากรทุกตำแหน่งในโรงพยาบาล โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพซึ่งเป็นบุคลากรที่มีจำนวนมากและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด จึงมีบทบาทสำคัญในการสร้างผลผลิตของงาน

ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยยกระดับประสิทธิภาพและประสิทธิผลของการทำงานได้เป็นอย่างมาก และภายใต้สภาพแวดล้อมในการดูแลสุขภาพที่ด้อยใช้การตัดสินใจที่รวดเร็วภายใต้การมีทรัพยากรที่มีจำกัด หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นบุคคลที่ทำให้เห็นนโยบายระบบการปฏิบัติงานและเป้าหมายขององค์กรพยาบาลเป็นรูปธรรม (สร้อยตระกูล อรรถมานะ, 2542) ตามแนวคิดภาวะผู้นำบารมีของ DuBrin (1998) หมายถึง ผู้ที่นำสิ่งที่ดีงามและความเปลี่ยนแปลงหลักๆมาสู่องค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างวิสัยทัศน์ และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจและรับรู้ความสามารถของตน มีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นผู้ที่กล้าเสี่ยงและใช้วิธีการใหม่ๆแสดงความสามารถของตน

ให้ปรากฏ ลดความขัดแย้งในองค์กร และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น ประกอบด้วย 10 ด้าน คือ 1) วิสัยทัศน์ 2) ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร 3) ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ 4) ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5) พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย 6) การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น 7) ชอบที่จะเสี่ยง 8) การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม 9) ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเองและ 10) การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด จากการศึกษาของ Loke (2001) พบว่าภาวะผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร และผลผลิตของงานร้อยละ 29 22 และ 9 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของจิระพร แคนเขตต์ (2543) พบว่าพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับผลผลิตในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน เขต 10

การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานเป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานตลอดจนสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน ทั้งนี้เป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น (AACN, 2005) จากแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) หมายถึง สภาพแวดล้อมในการทำงานที่เพิ่มความพึงพอใจแก่ทีมงาน, ลดการขาดงานและการทำงานที่เสี่ยงอันตราย, เพิ่มสมาชิกทีมงานที่มีคุณภาพและให้การสนับสนุนช่วยเหลือระยะยาว ควรประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การดูแลผู้ปฏิบัติงาน ความไว้วางใจ โครงสร้างขององค์กร และความรู้สึกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน ทั้งนี้ประโยชน์จากการที่มีทีมงานที่มีคุณภาพรวมทั้งคณะผู้บริหารตลอดจนถึงองค์กรน่าจะทำให้เกิดการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น, ลดอัตราการตาย, เพิ่มผลผลิต และเพิ่มความพึงพอใจของผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Lake (2002) พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานมีอิทธิพลต่อการพยาบาลและคุณภาพบริการ ทั้งนี้เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันจะต้องมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย (Evan, 1994)

จากแนวเหตุผลที่กล่าวมาได้แสดงถึงความสัมพันธ์ของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงาน ที่ได้มีผู้ศึกษาไว้ซึ่งคาดว่าน่าเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้จากแนวคิดและจากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าว ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ขอบเขตการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามารินทร์ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ จำนวน 6,867 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปี จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ ได้จากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน มีพยาบาลวิชาชีพเป็นตัวอย่างจำนวน 382 คน

ตัวแปรที่ศึกษา มีดังนี้

1. ภาวะผู้นำารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
3. ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **ภาวะผู้นำารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย** หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคุณลักษณะของหัวหน้าหอผู้ป่วยว่าเป็นผู้ที่นำสิ่งที่ดีงามและความเปลี่ยนแปลงสู่องค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างวิสัยทัศน์ และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจและรับรู้ความสามารถของตน มีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นผู้ที่กล้าเสี่ยงและใช้วิธีการใหม่ๆ แสดงความสามารถของตนให้ปรากฏ ลดความขัดแย้งในองค์กร และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชมของบุคคลอื่นตามแนวคิด ของ DuBrin (1998) มีองค์ประกอบ 10 ด้าน คือ

1.1 วิสัยทัศน์ (Visionary) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถมองภาพอนาคตขององค์กร กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ดำเนินกิจกรรมมุ่งสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมุ่งมั่น และปฏิบัติตาม

1.2 ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร (Masterful communication skills) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการที่หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการฟัง/ทักษะในการใช้ภาษา สนทนาด้วยคำพูดสนุกมีสีสันและเปรียบเทียบอุปมาอุปไมยได้อย่างเข้าใจ

1.3 ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ (Ability to inspire trust) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถสร้างความน่าเชื่อถือที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้วิสัยทัศน์ลู่วง

1.4 ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Able to make group members feel capable) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีเทคนิคการมอบหมายงานจากง่ายไปหายาก เน้นการชมเชยมากกว่าการมอบหมายงาน

1.5 พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย (Energy and action orientation) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีพลังกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและกระทำสิ่งต่างๆเป็นแบบอย่างในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด

1.6 การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น (Emotional expressiveness and warmth) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยใช้คำพูดและการกระทำในการแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่น ได้ถูกต้องตามกาลเทศะ

1.7 ชอบที่จะเสี่ยง (Romanticize risk) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถตัดสินใจ กล้าเสี่ยงด้วยความรอบคอบ

1.8 การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม (Unconventional strategies) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถกระตุ้นใจพยาบาลวิชาชีพโดยการกำหนดกลยุทธ์ใหม่ที่แตกต่างจากเดิมเพื่อให้เป้าหมายสำคัญประสบความสำเร็จ

1.9 ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง (Self-promoting personality) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยมีการนำเสนอตัวเองเพื่อให้บุคคลอื่นรับรู้ถึงความสำคัญของหัวหน้าหรือผู้ป่วย

1.10 การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด (Minimum internal conflict) คือ การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่หัวหน้าหรือผู้ป่วยสามารถจัดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์รุนแรง เพื่อให้เกิดความขัดแย้งภายในทีมการพยาบาลน้อยที่สุด

2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อคนที่สิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ให้การส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำได้ทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น ตามแนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) ประกอบด้วย

2.1 การดูแลผู้ปฏิบัติงาน (Treatment of employees) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อคนที่ผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมการพยาบาลส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ ได้รับการดูแลอย่างยุติธรรมและรางวัลตอบแทน พยาบาลวิชาชีพในทุกตำแหน่งได้รับการดูแลอย่างเพื่อนร่วมงาน มีการให้ความเคารพยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและ

กัน รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์ให้ความสำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพในการคงอยู่ในงานและการคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนบุคคล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลได้รับความเท่าเทียมกัน

2.2 ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพต่อการที่ผู้บริหารทางการแพทย์ และทีมการพยาบาลแสดงความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง, การกระทำที่ผิดพลาด และสิ่งที่ทำทนาย ทำให้ทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ พยาบาลวิชาชีพสามารถได้รับความรู้, แลกเปลี่ยนความรู้, เชื่อมั่นในแนวทางใหม่ๆ และเปิดใจกว้างต่อความคิดของบุคคลอื่น สามารถมีอิสระจากความกลัว, ความรู้สึกจากการทำงานผิดพลาด และความอึดอัดใจ หรือการฟ้องกลับ สามารถประเมินผลลัพธ์ได้จากการมองที่ความผิดพลาดและความถูกต้อง มีการให้รางวัลเป็นการยอมรับในตัวบุคคลและการประสบความสำเร็จของทีมงานให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจกัน

2.3 โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการที่ผู้บริหารทางการแพทย์และทีมการพยาบาลมีการสื่อสารและให้ความร่วมมือกันและกัน ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่งในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์สู่พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ มีการตัดสินใจทำให้เกิดระดับความเคารพนับถือภายในทีมงาน พยาบาลวิชาชีพได้รับการอนุญาตให้ทำงานในระดับที่ใหญ่กว่าที่ปฏิบัติอยู่ มีการค้นหาสิ่งกระตุ้นในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบใหม่และผลตอบแทนที่ได้รับ มีการมุ่งเน้นประโยชน์ในการทำงานร่วมกันเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม และยินยอมให้เกิดการสร้างสรรค์เมื่อมีการนำความรู้, ประสบการณ์, ทัศนคติและวิสัยทัศน์ที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน

2.4 ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน (Feeling tone) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการที่ทีมการพยาบาลและสิ่งต่างๆ ที่อยู่รอบตัวแสดงความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันภายในสถานที่ทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ความรู้สึกเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เป็นสถานที่ในการทำงานที่บรรยายได้ถึงความเป็นมิตรทางสังคมและให้การต้อนรับทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็น “ครอบครัว” ในการทำงานเป็นทีม เปรียบเสมือนอยู่ในองค์กรที่สมบูรณ์

3. ผลผลิตของงาน (Work productivity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ที่ทำให้การดำเนินงานของหอผู้ป่วยบรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมาย และคุณภาพบริการที่กำหนดไว้โดยใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างมีประสิทธิภาพ และระยะเวลาการปฏิบัติงานอย่างเหมาะสม โดย การวัดผลผลิตของงานตามแนวคิดเกี่ยวกับผลผลิตของงานของ Bain (1982) ที่มีองค์ประกอบ 2 ด้าน คือ ด้านประสิทธิผลของงาน และ ด้านประสิทธิภาพของงานที่พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติ

3.1 ประสิทธิภาพของงาน (Work effectiveness) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และความต้องการของหอผู้ป่วย ประกอบด้วยด้านการบรรลุเป้าหมายของงาน และด้านคุณภาพบริการ

3.1.1 ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย (Goal achievement) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการปฏิบัติงานตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ และรับรู้ถึงผลของการปฏิบัติงานของคนที่ได้ทำตามเป้าหมายและวัตถุประสงค์ของหอผู้ป่วยที่กำหนดไว้ร่วมกัน

3.1.2 ด้านคุณภาพบริการ (Quality service) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลการปฏิบัติงานของคนที่ปฏิบัติตามข้อกำหนดของการปฏิบัติงาน และตามมาตรฐานของการพยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างรวดเร็วทันเวลา และเป็นที่ยังพอใจ

3.2 ประสิทธิภาพของงาน (Work efficacy) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลของการใช้ทรัพยากรต่างๆ เพื่อให้การปฏิบัติงานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และความต้องการของหอผู้ป่วยประกอบด้วย ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3.2.1 ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน (Utilization of resource capacity) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อการใช้วัสดุ อุปกรณ์ และสาธารณูปโภคในการปฏิบัติงานของตนอย่างคุ้มค่า และเกิดประโยชน์สูงสุด

3.2.2 ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน (Time as practical) หมายถึง การรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อผลในการปฏิบัติงานของคนที่ทันตามเวลา และตรงตามแผนที่กำหนด มีการจัดลำดับความสำคัญของงาน และมีการลดขั้นตอนการปฏิบัติงาน

4. พยาบาลวิชาชีพ หมายถึง บุคคลที่สำเร็จการศึกษาในระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี หรือสูงกว่าปริญญาตรีทางการพยาบาล และได้รับใบประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้น 1 จากสภาการพยาบาลเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไปและทำงานกับหัวหน้าหอผู้ป่วยคนปัจจุบันไม่น้อยกว่า 1 ปี

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนพัฒนาเพิ่มผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้บริหารทางการพยาบาลนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทที่ 2

แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากเอกสาร ตำรา วารสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง นำมารวบรวมสรุปเป็นสาระสำคัญที่เป็นประโยชน์ต่อการวิจัย และนำเสนอตามลำดับดังต่อไปนี้

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.2 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.4 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
 - 1.5 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
 - 1.6 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. ผลผลิตของงาน
 - 2.1 ความหมายผลผลิตของงาน
 - 2.2 ผลผลิตทางการพยาบาล
 - 2.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล
3. ภาวะผู้นำบารมี
 - 3.1 ความหมายของภาวะผู้นำบารมี
 - 3.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำบารมี
 - 3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของงาน
4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน
 - 4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงาน
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ โรงพยาบาลที่มหาวิทยาลัยจัดตั้งขึ้น โดยให้คณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เป็นผู้ควบคุมการบริหาร มีการดำเนินการตลอดจนให้บริการต่างๆ ทางด้านสุขภาพแก่ประชาชน เป็นสถานที่ให้บริการแก่ประชาชนทั้งในส่วนกลางและส่วนภูมิภาค มีจำนวนเตียงตั้งแต่ 250 เตียงถึง 2,300 เตียง ปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีจำนวน 7 แห่งอยู่ในกรุงเทพมหานครจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามาธิบดี และโรงพยาบาลศิริราช สังกัดมหาวิทยาลัยมหิดล ในเขตปริมณฑลจำนวน 2 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ จังหวัดปทุมธานี สังกัดมหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ และโรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี จังหวัดนครนายก สังกัดมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ในต่างจังหวัดมี 3 แห่ง เขตภาคเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ สังกัดมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เขตภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สังกัดมหาวิทยาลัยขอนแก่น

1.1 ลักษณะของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จัดเป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่มีการบริหารงานขึ้นกับคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ แบ่งสายบังคับบัญชาออกเป็นภาควิชาต่างๆ และหน่วยงานย่อยๆ ภายในภาควิชา โดยมีผู้บริหารระดับต้น คือ หัวหน้าภาควิชา เป็นผู้บริหารจัดการงานต่างๆ ภายในภาควิชา การบริหารงานทั้งหมดขึ้นกับคณบดีคณะแพทยศาสตร์ของมหาวิทยาลัยนั้นๆ เพื่อที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานบริการสุขภาพสำหรับการให้บริการในระดับสูง ทำการตรวจรักษาโรคและให้บริการแก่ประชาชนทั่วไป โดยเฉพาะผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อนที่ต้องใช้เครื่องมือ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย (ทัศนัย บุญทอง, 2543) รวมทั้งการให้รักษาทางไกลที่ต้องใช้การสื่อสารผ่านสื่อเทคโนโลยี ในภาวะที่มีการเปลี่ยนแปลงทางองค์การสุขภาพ โรงพยาบาลจะต้องมีการแข่งขันกับภาคเอกชนในการให้บริการสุขภาพแก่ประชาชนมากยิ่งขึ้น มีการตื่นตัวด้านกิจกรรมการพัฒนาและคุณภาพบริการ อีกทั้งยังต้องดำเนินการให้สอดคล้องกับ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ. 2550-2554) ซึ่งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นด้านเศรษฐกิจพอเพียง ดังนั้น โรงพยาบาลจึงต้องมีการทบทวนระบบงาน ปรับปรุงพัฒนาคุณภาพให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่จะมีขึ้น การมีระบบข้อมูลข่าวสารที่เหมาะสม อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ และเทคโนโลยีที่ทันสมัย จึงเป็นสิ่งจำเป็น และเป็นเครื่องมือในการรองรับการบริหาร ปรับปรุงระบบงาน ตลอดจนการสนับสนุนเพื่อส่งเสริมให้บุคลากรเกิดการพัฒนาคุณภาพและประสิทธิภาพของโรงพยาบาลให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

1.2 บทบาท หน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

บทบาทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ คือ เป็นแหล่งของการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพหลายสาขา และเป็นแหล่งในการศึกษาวิจัยรวมทั้งเป็นแหล่งผลิตนวัตกรรมใหม่ๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาลและการดูแลสุขภาพ และเป็นสถานที่ให้บริการสุขภาพอนามัยทั้ง 4 ด้าน คือ ส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาลฟื้นฟูสภาพ เป็นสถานที่ศึกษาเผยแพร่ความรู้ด้านสุขภาพอนามัยที่ดี ต้องมีการปรับปรุงและพัฒนาเพื่อรองรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นรอบด้าน มีการนำเทคโนโลยีมาใช้เป็นเครื่องมือพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล และต้องให้ข้อมูลข่าวสารในการจัดบริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้รับบริการทุกระดับ

นอกจากนี้โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ยังเป็นสถานบริการสุขภาพที่ให้บริการทางสุขภาพในระดับตติยภูมิ สามารถให้บริการทางสุขภาพเมื่อมีอาการเจ็บป่วยรุนแรงต้องการการรักษาจากผู้ชำนาญเฉพาะทาง หรือกรณีที่เจ็บป่วยไม่รุนแรงแต่ต้องการหายเร็วขึ้น การพยาบาลในระดับตติยภูมิเป็นการบริการสุขภาพแก่ประชาชนทุกวัย ที่เน้นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ซับซ้อน รุนแรงจนถึงวิกฤติ ต้องการความช่วยเหลือจากบุคลากรด้านสุขภาพที่มีความรู้ความสามารถเฉพาะทาง ใช้เทคโนโลยีขั้นสูงในการช่วยเหลือเพื่อป้องกัน และแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วย การดูแลในระดับตติยภูมิยังครอบคลุมถึงการป้องกันการเจ็บป่วยซ้ำ และการฟื้นฟูสภาพเพื่อให้ประชาชนมีศักยภาพสูงสุดหลังการเจ็บป่วย มีคุณภาพชีวิตที่ดี นอกจากนี้ยังต้องมีระบบการดูแลต่อเนื่องและการส่งต่อที่มีประสิทธิภาพ ระหว่างสถานบริการในระดับเดียวกัน และต่างระดับ และมีการถ่ายทอดเทคโนโลยีระหว่างกันเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการบริการทางสุขภาพให้สถานบริการต่างระดับด้วย (ทศนา บุญทอง, 2543)

กองการพยาบาล (2542) ได้กำหนดหน้าที่และความรับผิดชอบของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลในระดับเดียวกับโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังนี้

- 1) ให้บริการตรวจวินิจฉัยโรค รักษาพยาบาลทุกสาขาวิชาทางการแพทย์และฟื้นฟูสภาพทั้งประเภทผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในที่มีรับการดูแลรักษาในลักษณะองค์รวม
- 2) ให้บริการส่งเสริมสุขภาพ ตามแผนงานและนโยบายของรัฐบาล ได้แก่ การอนามัยแม่และเด็ก การวางแผนครอบครัว การอนามัยผู้สูงอายุ การสุขศึกษา รวมทั้งให้บริการควบคุมป้องกันโรคติดต่อต่างๆสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคและการสุขภาพ
- 3) ให้บริการสนับสนุนด้านวัสดุ ครุภัณฑ์ เวชภัณฑ์ แก่โรงพยาบาลตามที่ระเบียบของทางราชการจะเอื้ออำนวย
- 4) ให้การสนับสนุนด้านการซ่อมแซมเครื่องมือ เครื่องใช้ครุภัณฑ์ทางการแพทย์แก่โรงพยาบาล
- 5) ศึกษาค้นคว้าวิจัยเพื่อให้มีพัฒนาการทางวิชาการในด้านการแพทย์และเทคนิคต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล

6) ดำเนินการด้านการศึกษาและฝึกอบรมแก่แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ทุกระดับ รวมทั้งการจัดห้องสมุด ให้มีตำราและเอกสารทางวิชาการให้เพียงพอแก่การสนับสนุนทางวิชาการ โรงพยาบาลต่างๆด้วย

7) รวบรวมสถิติข้อมูลต่างทางด้านสาธารณสุข และจัดทำเป็นรายงานเสนอศูนย์ข้อมูลข่าวสาร

นอกจากนี้ การบริการของโรงพยาบาลระดับตติยภูมิที่ดีควรมีลักษณะ ดังนี้

- 1) ให้บริการทางการแพทย์ที่มีความซับซ้อนอย่างมีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
- 2) มีบุคลากรและอุปกรณ์ เครื่องมือในการให้บริการ ได้ตามมาตรฐานที่คณะกรรมการกลางกำหนด
- 3) มีระบบการรับ การให้บริการฉุกเฉินแก่ผู้ประสบเหตุได้อย่างรวดเร็วมีประสิทธิภาพ
- 4) มีระบบการรับส่งต่อผู้ป่วย และข้อมูลจากหน่วยบริการปฐมภูมิ เมื่อเห็นว่าเหมาะสมพร้อมข้อมูลแผนการดูแล

5) มีระบบการกำกับและพัฒนาคุณภาพที่ชัดเจนและสม่ำเสมอ

จะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีลักษณะงานที่ครอบคลุมทั้งในด้านการรักษาสุขภาพ การฟื้นฟูสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค เน้นการให้บริการผู้ป่วย โดยการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่มีความซับซ้อนรุนแรงจนถึงขั้นวิกฤติ มีการนำเทคโนโลยีขั้นสูงมาใช้ในการให้บริการ มีการบริการที่เน้นคุณภาพและการพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังเป็นแหล่งฝึกภาคปฏิบัติของบุคลากรทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ ตลอดจนเป็นศูนย์กลางด้านวิชาการ และมีการศึกษา สร้างสรรค์งานวิจัยด้านการรักษาพยาบาลและบริการสุขภาพที่เกี่ยวข้อง

1.3 องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐเป็นองค์การพยาบาลในระดับเดียวกับองค์การพยาบาล โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบและลักษณะงาน มีดังต่อไปนี้

1.3.1 จัดให้บริการพยาบาลอย่างมีประสิทธิภาพแก่ผู้ใช้บริการ และประชาชนที่มาใช้บริการ โดยพิจารณาถึงความต้องการทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ความเชื่อในลัทธิศาสนา การทำให้ฟื้นคืนสภาพเดิม และการให้คำแนะนำ และต้องเคารพถึงสิทธิ คุณค่า และความแตกต่างของผู้ใช้บริการแต่ละคน

1.3.2 ร่วมมือและประสานงานกับเจ้าหน้าที่ที่มสุขภาพ เพื่อวางแผนในการให้การ รักษาพยาบาลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ

1.3.3 ส่งเสริมมนุษยสัมพันธ์และการร่วมมือประสาน ระหว่างเจ้าหน้าที่พยาบาลกับเจ้าหน้าที่แผนกอื่นๆที่เกี่ยวข้องในการรักษาพยาบาล เพื่อส่งเสริมความเข้าใจอันดีต่อกัน และเพื่อเพิ่มพูนทักษะในการทำงานร่วมกัน อันเป็นผลให้เกิดความพอใจในการทำงาน (Job satisfaction)

1.3.4 ปรับปรุงคุณภาพของบริการพยาบาล โดยจัดให้การบริหารงาน การนิเทศและการสอน และการให้คำแนะนำ ป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรค และการประเมินผลงานอย่างมีประสิทธิภาพแก่บุคลากรทางการพยาบาล

1.3.5 พัฒนาส่งเสริมและจูงใจให้บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ได้มีการศึกษา ทบทวน และเพิ่มพูนความรู้ในระหว่างประจำการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการให้บริการพยาบาล

1.3.6 ส่งเสริมสนับสนุนในการวิจัยของการพยาบาล การแพทย์ และอื่นๆที่เกี่ยวข้องเพื่อปรับปรุงการบริการพยาบาลให้ดีขึ้น

1.3.7 ส่งเสริมสนับสนุนการศึกษาของนักศึกษาพยาบาลและนักศึกษาของгимnasium โดยให้ความร่วมมือในการสอน แนะนำ และช่วยจัดสถานที่และหาแหล่งประโยชน์ให้

1.3.8 ประเมินผลคุณภาพของการบริการพยาบาล สำหรับปรับปรุงแก้ไขให้การบริการมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

1.3.9 ส่งเสริม ร่วมมือ และประสานงานแก่ชุมชน ทั้งในด้านการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาล การให้คำแนะนำ และการส่งผู้ป่วยไปรับบริการบริการในสถานที่ที่เหมาะสม

ดังนั้น องค์การพยาบาล โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำเป็นต้องมีการกำหนดนโยบายและยกระดับมาตรฐานขององค์การให้สอดคล้องกับมาตรฐานบริการการพยาบาลและผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย เพื่อให้การบริการพยาบาล การบริหารจัดการ และการดำเนินงานขององค์การพยาบาลได้มาตรฐาน และเทียบเคียงกับองค์การพยาบาลภายในประเทศและภายนอกประเทศ และพัฒนาให้สอดคล้องกับนโยบายทางสุขภาพของประเทศ

1.4 มาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

จากประกาศสภาการพยาบาล (2549) เรื่อง มาตรฐานบริการการพยาบาลผดุงครรภ์ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ตามความในมาตรา 7(2) แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติมโดยพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 ซึ่งกำหนดวัตถุประสงค์ให้สภาการพยาบาลส่งเสริมการศึกษา การบริการ การวิจัย และความก้าวหน้าในวิชาชีพ การพยาบาล การผดุงครรภ์ หรือการพยาบาลและการผดุงครรภ์ อาศัยอำนาจตามความในมาตรา 22 แห่งพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

พ.ศ. 2528 สภาการพยาบาลโดยความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาล จึงออกประกาศ มาตรฐานการพยาบาลและการผดุงครรภ์ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย ไว้ดังต่อไปนี้

1. หมวดที่ 1 มาตรฐานการบริหารองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Standard of Nursing and Midwifery Service Organization) ประกอบด้วย 4 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การจัดองค์กรและการบริหารองค์การพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 1.1 ผู้บริหารสูงสุดขององค์การพยาบาลฯ เป็นพยาบาลวิชาชีพ และเป็น กรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่สภาการพยาบาล กำหนด และรายงานตรงต่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือคณบดี
- 1.2 การจัดบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดำเนินการ โดยองค์การ การพยาบาลฯ ที่มีโครงสร้างขอบเขตงาน และบทบาทหน้าที่ในความ รับผิดชอบชัดเจนตามลักษณะของวิชาชีพ
- 1.3 องค์การการพยาบาลฯ มีอำนาจหน้าที่และความรับผิดชอบในการกำหนด ทิศทางการจัดบริการ และการปฏิบัติของทุกหน่วยงานบริการการพยาบาล และการผดุงครรภ์
 - 1.3.1 กำหนดปรัชญา วิสัยทัศน์ พันธกิจ นโยบาย เป้าหมายขององค์การ พยาบาลฯ ให้สอดคล้องกับสถาบัน และคุณค่าหลักขององค์การ วิชาชีพ
 - 1.3.2 กำหนดขอบเขตหน้าที่ความรับผิดชอบทางการบริหารของผู้บริหาร การพยาบาลทุกระดับเป็นลายลักษณ์อักษร
 - 1.3.3 กำหนดนโยบาย เป้าหมาย และแผนงานที่ส่งเสริมคุณภาพบริการ พยาบาล และการส่งเสริมเอกสิทธิ์ในการปฏิบัติการพยาบาลที่ชัดเจน
- 1.4 มีระบบและกลไกการบริหารที่เน้นการมีส่วนร่วมของบุคลากรทางการ พยาบาล และการประสานความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน
 - 1.4.1 ผู้บริหารสูงสุดขององค์การการพยาบาลฯ มีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบาย ตัดสินใจ และวางแผนเกี่ยวกับการสนับสนุนและการพัฒนา คุณภาพของหน่วยงาน/โรงพยาบาล ร่วมกับคณะกรรมการบริหาร หน่วยงาน/โรงพยาบาล
 - 1.4.2 ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ในระดับต่างๆมีส่วนร่วมในกิจกรรมขององค์การการพยาบาลฯ
 - 1.4.3 ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับสนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพได้รับ การเตรียมและมีส่วนร่วมในกิจกรรมการศึกษาพยาบาล

- 1.5 มีการจัดทำฐานข้อมูลเพื่อการบริหารทั้งด้านทรัพยากรบุคคลและด้านการบริการ และต้องมีข้อมูลขั้นต่ำที่มีแนวทางของการรวบรวมข้อมูลตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

มาตรฐานที่ 2 การบริหารจัดการทรัพยากรบุคคล

- 2.1 มีระบบและกลไกการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับงาน

2.1.1 มีการกำหนดคุณสมบัติ สมรรถนะ เกณฑ์การสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาล

2.1.2 มีการดำเนินการสรรหา และคัดเลือกบุคลากรทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับงานด้วยความโปร่งใส

- 2.2 บุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับมีคุณสมบัติและมีประสบการณ์ที่เหมาะสม

2.2.1 พยาบาลทุกคนต้องมีใบอนุญาตเป็นผู้ประกอบวิชาชีพที่ยังไม่หมดอายุ

2.2.2 ผู้บริหารการพยาบาลทุกระดับ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรีทางการพยาบาลหรือเทียบเท่า หรือสูงกว่า

2.2.3 ผู้บริหารสูงสุดขององค์กรการพยาบาลฯ เป็นผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลหรือสาขา/วิชาที่เกี่ยวข้อง หรือสูงกว่า

2.2.4 มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ และขีดความสามารถของผู้ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ทุกระดับ ตามลักษณะงานที่รับผิดชอบอย่างชัดเจน

- 2.3 มีการจัดอัตรากำลังเหมาะสมกับความต้องการบริการพยาบาลตลอด ชั่วโมง และเป็นไปตามเกณฑ์อัตรากำลังขั้นต่ำในหน่วยบริการ โรงพยาบาลระดับมหาวิทยาลัย

- 2.4 มีการกำหนดนโยบายให้มีผู้ปฏิบัติการทางคลินิกประเภทพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงในสาขาหลักที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มผู้ป่วยสำคัญ

- 2.5 มีการจัดการ เตรียมการ ควบคุมกำกับ และประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อบริการที่มีคุณภาพ

- 2.6 มีระบบและกลไกการพัฒนาความรู้ ทักษะให้กับบุคลากรทางพยาบาล เพื่อเสริมสร้างสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาลที่ทันสมัย

- 2.7 มีระบบและกลไกเพื่อการรักษาบุคลากรทางการพยาบาลไว้ในหน่วยงาน

มาตรฐานที่ 3 การจัดระบบงาน และกระบวนการให้บริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 3.1 การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มุ่งเน้นการให้บริการแบบองค์รวม
- 3.2 การจัดระบบบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ เป็นไปตามมาตรฐานบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของสภาการพยาบาล
- 3.3 มีการประสานความร่วมมือในลักษณะสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ
- 3.4 มีระบบพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างชัดเจน
- 3.5 มีพยาบาลวิชาชีพเป็นหัวหน้าทีมการพยาบาลในการให้บริการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตลอดระยะเวลาที่ให้บริการ
- 3.6 มีการกำหนดนโยบาย และแนวทางการใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 3.7 มีระบบและกลไก กำกับดูแล ส่งเสริม และสนับสนุนให้บุคลากรทางการพยาบาล ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ที่ได้มาตรฐาน ชำรงไว้ซึ่งจริยธรรมและจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพ และได้รับการพิทักษ์สิทธิและผดุงความเป็นธรรมในการประกอบวิชาชีพ
- 3.8 มีการจัดระบบสารสนเทศ และใช้ข้อมูลสารสนเทศทางการพยาบาลในการบริหารจัดการ การดูแลช่วยเหลือผู้ใช้บริการ การวิจัยและการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 3.9 มีการจัดทำรายงานประจำปีขององค์กรการพยาบาลฯ ที่ครอบคลุมภารกิจ และกิจกรรมตามแผนที่แสดงถึงคุณภาพของการปฏิบัติงาน

มาตรฐานที่ 4 ระบบการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 4.1 มีนโยบาย แผนงานการจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4.2 มีระบบการบริหารความเสี่ยงที่ชัดเจน
- 4.3 มีระบบและกลไกการประกันคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 4.4 มีการจัดการความรู้และพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

2. หมวดที่ 2 มาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery practice standard) ประกอบด้วย 5 มาตรฐาน

มาตรฐานที่ 1 การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 1.1 มีการใช้กระบวนการพยาบาล และมีการบันทึกรายงานการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยทุกรายโดยพยาบาลวิชาชีพ
- 1.2 หอผู้ป่วย/หน่วยงาน มีการพัฒนาและใช้แนวทางปฏิบัติการพยาบาลทางคลินิกที่ทันสมัย
- 1.3 มีการนำแผนการพยาบาลไปปฏิบัติตามขอบเขตของการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- 1.4 ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับแผนและกิจกรรมการพยาบาล โดยมีการประสานความร่วมมือในทีมการพยาบาล และจากสหสาขาวิชาชีพ

มาตรฐานที่ 2 การรักษาสีทิวผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ

- 2.1 มีแนวทางปฏิบัติการพยาบาล เพื่อพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยตามคำประกาศสิทธิของผู้ป่วย
- 2.2 มีการปฏิบัติการพยาบาลโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ
- 2.3 มีการปกป้องและพิทักษ์สิทธิเกี่ยวกับสุขภาพและการรักษาพยาบาลของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
- 2.4 มีการเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย/ผู้ให้บริการ
- 2.5 มีการรักษาความลับของผู้ป่วยอย่างเคร่งครัด

มาตรฐานที่ 3 การพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

- 3.1 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ใช้ศาสตร์ทางการพยาบาลศาสตร์ อื่นๆที่เกี่ยวข้องและภูมิปัญญาท้องถิ่นที่สอดคล้องกับบริบททางสังคมและวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม
- 3.2 มีการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์โดยยึดผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง
- 3.3 มีการสร้างความรู้/ทำวิจัย และบูรณาการความรู้จากงานวิจัยมาใช้เป็นแนวปฏิบัติในกระบวนการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลและการผดุงครรภ์อย่างต่อเนื่อง
- 3.4 มีระบบการตรวจสอบ และประเมินกระบวนการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

มาตรฐานที่ 4 การจัดการการดูแลอย่างต่อเนื่อง

- 4.1 มีแผนปฏิบัติการพยาบาลเพื่อให้ผู้ให้บริการได้รับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่ระยะแรกจนถึงการจำหน่าย รวมถึงการติดตามต่อเนื่อง โดยสอดคล้องกับภาวะสุขภาพของผู้ให้บริการ

- 4.2 มีการวางแผนร่วมกับผู้ใช้บริการ ทีมพยาบาล และทีมสหวิชาชีพ เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง
- 4.3 มีการใช้บันทึกรายงานการพยาบาล เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการและติดตามความต่อเนื่องในการดูแลรักษา
- 4.4 มีแผน/กิจกรรม สนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยทั้งรายบุคคลหรือรายกลุ่ม
- 4.5 มีแผนการจำหน่ายผู้ป่วย
- 4.6 มีแผนติดตามผู้ป่วยหลังจำหน่าย/ส่งต่อ ในกรณีประเมินได้ว่ามีความต้องการการติดตามจากบุคลากรพยาบาล/หรือทีมสุขภาพ

มาตรฐานที่ 5 การบันทึกและการรายงาน

- 5.1 การบันทึกและรายงานทางการพยาบาล มีความครอบคลุมการรักษาพยาบาลในทุกระยะอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกรับ จนถึงการจำหน่าย โดยสรุปรายงานด้านการพยาบาลในผู้ป่วยทุกราย
- 5.2 การบันทึกมีความชัดเจนในกระบวนการพยาบาลทุกขั้นตอน
- 5.3 มีการใช้แบบฟอร์มการบันทึกที่มีมาตรฐานและมีการพัฒนาแบบบันทึกให้สามารถบันทึกได้อย่างครบถ้วน และแปลผลการบันทึกได้อย่างแม่นยำ
- 5.4 ผลการบันทึกสามารถสะท้อนคุณภาพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ได้
- 5.5 มีระบบการตรวจสอบคุณภาพและความสมบูรณ์ของบันทึกทางการพยาบาลเพื่อการปรับปรุงอย่างสม่ำเสมอ

3. หมวดที่ 3 มาตรฐานผลลัพธ์การบริการการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (Nursing and midwifery outcome standard) ประกอบด้วย 5 ด้าน

มาตรฐานที่ 1 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการมุ่งเน้นผู้ป่วยและผู้รับผลงานอื่นเกี่ยวกับความพึงพอใจ ความไม่พึงพอใจและการสร้างสัมพันธ์กับผู้รับผลงาน

มาตรฐานที่ 2 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยจากการให้บริการการพยาบาล เช่น การให้ยา การฉีดยา การเกิดแผลกดทับ การระบุตัวผู้ป่วย ฯลฯ

มาตรฐานที่ 3 องค์กรพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านทรัพยากรบุคคล เกี่ยวกับการเรียนรู้การพัฒนาของบุคลากร ความผาสุก ความพึงพอใจ และความไม่พึงพอใจของบุคลากร

มาตรฐานที่ 4 องค์การพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญเกี่ยวกับผลการดำเนินงานของกระบวนการสำคัญครอบคลุม Productivity รอบเวลา ประสิทธิภาพและประสิทธิภาพ

มาตรฐานที่ 5 องค์การพยาบาลแสดงให้เห็นระดับปัจจุบันและแนวโน้มของตัวชี้วัดสำคัญด้านการสร้างเสริมสุขภาพเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลลัพธ์สุขภาพของบุคลากรและกลุ่มผู้รับบริการที่สำคัญ

1.5 บทบาทและหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้บริหารระดับต้น ที่มีหน้าที่รับผิดชอบในการบริหารงานภายในหอผู้ป่วย โดยการเชื่อมโยงนโยบายขององค์การพยาบาล และนโยบายของโรงพยาบาลสู่การปฏิบัติ จึงนับได้ว่าเป็นบุคคลที่มีบทบาทสำคัญต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวขององค์การ

กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2539) ได้กำหนดบทบาทหน้าที่ของหัวหน้าหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้านซึ่งผู้นำสามารถพัฒนางานด้านต่างๆ ได้ดังนี้คือ

1.5.1 ด้านบริหารบริการพยาบาล เป็นการใช้ความรู้ความสามารถให้เกิดประโยชน์ต่อกลุ่มและช่วยให้กลุ่มคนได้ทำงานที่เป็นประโยชน์ ทั้งต่อตนเอง สถาบันวิชาชีพและสังคมประกอบด้วย

(1) การเสริมสร้างคุณภาพการบริการพยาบาลในหน่วยงาน หรือหอผู้ป่วย เป็นผู้นำในการกำหนดปรัชญา นโยบาย วิสัยทัศน์และพันธกิจทางการพยาบาลในหน่วยงาน กำหนดมาตรฐานการบริการพยาบาลหรือแนวทางปฏิบัติการพยาบาลของหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ส่งเสริม สนับสนุนให้ผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่อยู่ในความรับผิดชอบให้การพยาบาลผู้ป่วยหรือผู้ใช้บริการในหน่วยงาน ได้รับข้อมูลด้านการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง และจัดระบบบริการพยาบาลในหน่วยงาน/หอผู้ป่วยให้มีความคล่องตัวต่อการให้บริการที่มีคุณภาพ รวมทั้งติดตามประเมินและปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลในหน่วยงานอย่างต่อเนื่อง

(2) การบริหารบุคลากรในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย ได้แก่ การจัดตารางเวร เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลให้เหมาะสมกับปริมาณงาน จัดระเบียบการลาป่วย ลาพักผ่อนให้เหมาะสมและสอดคล้องกับระเบียบการลาของกลุ่มงาน พัฒนาและฟื้นฟูความรู้แก่เจ้าหน้าที่ทางการพยาบาลทุกระดับ ตรวจสอบ นิเทศและประเมินผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ระดับต่างๆ ในหน่วยงาน/หอผู้ป่วย

(3) การบริหารงานนโยบายทั่วไป กิจกรรมที่สำคัญเกี่ยวกับการบริการผู้ป่วย โดยตรง ได้แก่ การควบคุมกำกับดูแล จัดหาเสื้อผ้า วัสดุครุภัณฑ์ อุปกรณ์เครื่องมือเครื่องใช้ต่างๆ และอื่นๆที่จำเป็นในด้านการรักษาพยาบาลที่เหมาะสมกับลักษณะงาน ควบคุมกำกับดูแล และสั่งการเรื่องความสะอาดเรียบร้อยในหอผู้ป่วยให้ถูกสุขลักษณะและปลอดภัยจากการแพร่กระจายของ

เชื้อโรค สร้างเสริมสัมพันธภาพและการประสานงานที่ดีในระหว่างเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน เจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพ ผู้ป่วย และญาติตลอดจนผู้มาติดต่องานต่างๆ

1.5.2 ด้านวิชาการ การพัฒนาตนเองให้ทันกับความเจริญก้าวหน้าของศาสตร์ทางการแพทย์และศาสตร์ในสาขาอื่นๆที่เกี่ยวข้อง มีส่วนร่วมในการสร้างและส่งเสริมการพัฒนาวิชาการให้แก่บุคลากรพยาบาล ให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการ รวมทั้งศึกษาวิจัยและนำผลการวิจัยมาใช้ปรับปรุงคุณภาพการพยาบาล ได้แก่ การปฐมนิเทศเจ้าหน้าที่ที่เข้าปฏิบัติงานใหม่ทุกระดับในหน่วยงาน ร่วมดำเนินการอบรมฟื้นฟูวิชาการแก่เจ้าหน้าที่ วิเคราะห์และศึกษาปัญหาต่างๆเพื่อปรับปรุงแก้ไขงานด้านบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น จัดทำคู่มือและแนวทางปฏิบัติการ ความสามารถและประสบการณ์ในการปฏิบัติงานให้ก้าวหน้ายิ่งขึ้น รวมทั้งเป็นที่ปรึกษาของเจ้าหน้าที่ในหน่วยงาน ทั้งด้านวิชาการและการปฏิบัติการพยาบาล มีส่วนร่วมและเป็นวิทยากรในการจัดอบรมวิชาการ หรือฝึกทักษะการพยาบาลเฉพาะอย่าง แก่เจ้าหน้าที่พยาบาลในหน่วยงาน เป็นผู้ประสานงานกับบุคลากรนอกหน่วยงาน อาจารย์พยาบาล จัดการฝึกภาคปฏิบัติให้สอดคล้องกับทฤษฎี

1.5.3 ด้านบริการพยาบาล ให้บริการพยาบาลระดับวิชาชีพ โดยกระทำอย่างมีหลักการและเหตุผลตามกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ มุ่งผลลัพธ์ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของทีมสุขภาพ เป็นผู้เชี่ยวชาญในด้านปฏิบัติการทางคลินิกในสาขาที่ตนปฏิบัติงานอยู่ เพื่อให้เกิดศรัทธาแก่ผู้ปฏิบัติงาน เข้าใจปัญหาทางการแพทย์ได้ถูกต้อง และเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ผู้ปฏิบัติงาน โดยใช้ความรู้ในศาสตร์ทางการแพทย์ และผลการวิจัยร่วมกับประสบการณ์ในการให้การวินิจฉัยทางการแพทย์ จำแนกความรุนแรงของปัญหาที่พบ จัดระบบและดำเนินการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยเมื่อมีภาวะฉุกเฉิน และสามารถชี้แหล่งประโยชน์ที่มีอยู่ทั้งหมดได้เหมาะสม วางแผนจำหน่าย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลและฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่อง โดยร่วมมือกับครอบครัวของผู้ป่วย บุคลากรในทีมสุขภาพและพยาบาลชุมชน เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

ในปัจจุบัน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้มีการนำระบบการพัฒนาและการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) มาใช้ซึ่งสถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2549) ได้กำหนดมาตรฐานระบบการบริหารการพยาบาลต่อการจัดบริการพยาบาลที่มีคุณภาพสูงเพื่อบรรลุพันธกิจขององค์กร ได้แก่

1. การบริหารการพยาบาล

1.1 ผู้นำทีมการพยาบาลทุกระดับเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์เพียงพอ ทั้งในด้านปฏิบัติการพยาบาล และด้านบริหารการพยาบาล

1.2 สร้างความมั่นใจว่าจะมีบุคลากรพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถ ได้แก่ การตรวจสอบและประเมินผลคุณสมบัติ สมรรถนะของบุคลากรพยาบาลให้เหมาะสมกับลักษณะ

งาน การกำหนดขอบเขตการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ การส่งเสริมการศึกษา ต่อเนื่องของบุคลากรทางการพยาบาล และการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และมีจำนวนบุคลากรที่เพียงพอ โดยการกำหนดอัตรากำลังอย่างเหมาะสมและเพียงพอกับความต้องการการพยาบาลของผู้ป่วย

1.3 ระบบบริหารการพยาบาลมีโครงสร้างและกลไกที่ทำหน้าที่สำคัญอย่าง ได้ผล ในด้าน 1) การกำกับดูแลมาตรฐานและจริยธรรมของผู้ประกอบวิชาชีพ 2) การนิเทศ กำกับ ดูแล และส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย 3) การส่งเสริมการใช้ กระบวนการพยาบาล 4) การส่งเสริมการตัดสินใจทางคลินิก และการใช้เทคโนโลยีที่เหมาะสม 5) การควบคุมดูแลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ที่อยู่ระหว่างการฝึกอบรม 6) การจัดการ ความรู้และการวิจัยเพื่อส่งเสริมการพัฒนาวิชาชีพ

1.4 ระบบบริหารการพยาบาล ประสานความร่วมมือกับคณะกรรมการระดับ องค์กรที่เกี่ยวกับการใช้ยา การควบคุมการติดเชื้อ การสร้างเสริมสุขภาพ คุณภาพและความปลอดภัย

1.5 การบริหารความเสี่ยง การบริหารความปลอดภัย และการบริหารคุณภาพ ของปฏิบัติการพยาบาลสอดคล้องและสนับสนุนเป้าหมาย/วัตถุประสงค์ขององค์กร และมาตรฐาน จริยธรรมวิชาชีพ

1.6 มีการประเมินการบรรลุเป้าหมายของปฏิบัติการพยาบาลในองค์ประกอบ ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วย การบรรเทาจากความทุกข์ทรมาน การได้รับข้อมูลและการเรียนรู้ของ ผู้รับบริการ ความสามารถในการดูแลตนเอง การเสริมพลัง ความพึงพอใจ และนำผลการประเมิน ไปใช้ปรับปรุงปฏิบัติการพยาบาล

2. การปฏิบัติการพยาบาล

2.1 พยาบาลใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้บริการที่มีคุณภาพสูง เบ็ดเสร็จผสมผสาน และเป็นองค์รวม โดยมีการประสานความร่วมมือ กับวิชาชีพอื่น

2.2 พยาบาลให้การพยาบาลด้วยความเคารพในสิทธิผู้ป่วย และจริยธรรม

2.3 พยาบาลให้การพยาบาลบนพื้นฐานของการใช้หลักฐานทางวิทยาศาสตร์ และมาตรฐานวิชาชีพการพยาบาลที่ทันสมัย มีการติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ และมีการ ปรับปรุงต่อเนื่อง

2.4 พยาบาลให้การดูแลที่สอดคล้องกับภาวะสุขภาพ วิถีชีวิต และบริบททาง สังคมของผู้รับบริการ โดยมีการวางแผนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่แรกรับจนหลังจำหน่าย

2.5 บันทึกทางการพยาบาลแสดงถึงการพยาบาลผู้รับบริการแบบองค์รวม ต่อเนื่อง และเป็นประโยชน์ในการสื่อสาร การดูแลต่อเนื่อง การประเมินคุณภาพการพยาบาล และ การวิจัย

การบริหารงานจึงเป็นศิลปะในการทำงานให้ประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายขององค์กร ซึ่งอาศัยความร่วมมือของผู้ร่วมงานทุกคนที่เกี่ยวข้อง โดยใช้กระบวนการที่ประกอบด้วย การวางแผน การนำแผนเข้าสู่การปฏิบัติ และการประเมินผลเพื่อให้องค์กรประสบผลสำเร็จ

หัวหน้าหอผู้ป่วย มีหน้าที่ในการบริหารงานของหอผู้ป่วยให้เป็นไปตามนโยบายและเป้าหมายของโรงพยาบาล การบริหารงานที่ดีของหัวหน้าหอผู้ป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อคุณภาพงานบริการและประสิทธิผลขององค์กร จึงจำเป็นที่หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการบริหารงาน ได้มีผู้ศึกษากิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วย ดังนี้

มาริษา สมบัติบุรณ (2546) ได้กล่าวถึงกิจกรรมการบริหารงานของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ไว้ 4 ประการ ดังนี้

1) การวางแผน(Planning) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถกำหนดเป้าหมายวิธีดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น การแก้ปัญหาและการตัดสินใจโดยการวินิจฉัยปัญหาและโอกาสต่างๆกำหนดทางเลือกและวิธีการที่ดีที่สุด

2) การจัดระบบ(Organizing) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถร่วมการจัดกลุ่มงานโครงสร้างองค์กร และสามารถมอบหมายงาน ประสานงาน รวบรวมและการจัดสรรทรัพยากรตามอัตรากำลังของหน่วยงาน การจัดการทรัพยากรบุคคลทำได้โดยการดึงดูด การพัฒนาและการรักษาบุคลากรที่มีประสิทธิภาพขององค์กร รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาหน่วยงานโดยการเปลี่ยนแปลงอย่างมีแผน

3) การนำ(Leading) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยใช้อำนาจหรือการจูงใจให้บุคลากรปฏิบัติงานเพื่อให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร โดยใช้ภาวะผู้นำ การจูงใจ การจัดการทีมงาน

4) การควบคุม(Controlling) คือหัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีการติดตามการปฏิบัติงานของบุคลากร และพิจารณาว่าหน่วยงานกำลังมุ่งสู่เป้าหมายที่กำหนด และทำการแก้ไขเมื่อจำเป็น

จากบทบาทหน้าที่ที่กล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงเป็นบุคคลที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อความก้าวหน้าหรือความล้มเหลวของงานบริการสุขภาพ หัวหน้าหอผู้ป่วยที่มีภาวะผู้นำที่ดีจะมีผลให้การจัดและดำเนินงานด้านบริการพยาบาลมีประสิทธิภาพ ดังนั้นภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีความสำคัญยิ่งต่อคุณภาพการพยาบาล (พวงรัตน์ บุญญาอนุรักษ์, 2544)

1.6 บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งเป็นสถานที่ศึกษาและแหล่งการฝึกปฏิบัติงานสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ มีระบบงานที่เปลี่ยนแปลงไปจากการปฏิรูประบบสุขภาพ มีระบบการพัฒนาและการรับรองคุณภาพเข้ามาเนื่องจากการแข่งขันที่สูงขึ้น และมีการเตรียมความพร้อมที่จะออกนอกระบบ ซึ่งสำหรับสำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข (2549) ได้กำหนด

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพเป็น 5 ระดับ ในส่วนระดับปฏิบัติการ ประกอบด้วยระดับ K1 และ K2 มีรายละเอียดดังนี้

1.6.1 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K1

พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ K1 (Knowledge worker) หรือ C3-5 เดิม มีการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมครอบคลุม 4 มิติ โดยมีการประยุกต์ใช้ความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลในการให้การพยาบาลโดยตรง/โดยอ้อมแก่ผู้ใช้บริการ ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนโดยใช้กระบวนการพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย (สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) กำหนดหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 ปฏิบัติการพยาบาลตามแนวทางที่กำหนด มาตรฐานวิชาชีพ มาตรฐานจริยธรรมเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและผลลัพธ์ที่พึงประสงค์กับผู้ใช้บริการ

1.2 ปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการ เพื่อให้บริการพยาบาลที่ตอบสนองต่อปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมด้านร่างกาย จิตสังคมและจิตวิญญาณ

1.3 วิเคราะห์ปัญหาและความต้องการด้านสุขภาพของผู้ป่วย เพื่อวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสม

1.4 ประเมินอาการ จำแนกความรุนแรง วินิจฉัยปัญหา/ความผิดปกติและภาวะเสี่ยงของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความดูแลรับผิดชอบ เพื่อวางแผนการดูแลได้อย่างถูกต้องเหมาะสมและทันเวลา

1.5 ติดตามสังเกตอาการ ประเมินและเฝ้าระวังผู้ป่วย เพื่อตัดสินใจช่วยเหลือผู้ป่วยกรณีฉุกเฉินและรีบด่วนได้อย่างปลอดภัย

1.6 ประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อตอบการตอบสนองต่อการดูแล และใช้เป็นข้อมูลในการปรับแผนการดูแลต่อเนื่อง

1.7 ดูแลและให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยหรือจัดเตรียมผู้ป่วยตามเงื่อนไขที่จำเป็นและเหมาะสมเพื่อเตรียมผู้ป่วยให้อยู่ในสภาพที่พร้อมจะรับการรักษา

1.8 ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด ตลอดจนควบคุมอนามัยและสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกและความสุขสบายแก่ผู้ป่วยทั้งทางร่างกายและจิตใจ

1.9 ปฏิบัติการในการป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพและฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจ เพื่อให้ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง สามารถดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวได้ตามศักยภาพ

1.10 บันทึกข้อมูล ผลการปฏิบัติการพยาบาล รายงานอาการ และความเปลี่ยนแปลงต่างๆตลอดจนประเมินสภาพผู้ป่วยประกอบกับผลตรวจวินิจฉัย เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขยายผลหรือปรับปรุงการรักษาพยาบาลผู้ป่วย

2. ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 วางแผนการจำหน่ายผู้ป่วย และประสานงานส่งต่อการรักษาเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง

2.2 จัดเตรียมสถานที่ เครื่องมือ อุปกรณ์และเวชภัณฑ์ เพื่อให้พร้อมใช้ในการให้บริการรักษาพยาบาลตลอดเวลา

2.3 มีส่วนร่วมในการวางแผนป้องกันโรค ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพประชาชน รวมถึงการพัฒนาระบบบริการสุขภาพของหน่วยงานเพื่อกำหนดบริการพยาบาลตามความเหมาะสม

2.4 มีส่วนร่วมในการวางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลตามขอบเขตเป้าหมาย และตัวชี้วัด เพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation)

ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ช่วยแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ เพื่อให้กระบวนการรักษาพยาบาลมีประสิทธิภาพ

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการรักษาพยาบาล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการรักษาพยาบาลเกิดประสิทธิภาพสูงสุดแก่ผู้ใช้บริการ

3.3 สามารถใช้แหล่งประโยชน์และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาลและ/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.1 สอนและให้คำแนะนำด้านสุขภาพแก่บุคคล ผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ทราบวิธีปฏิบัติตนให้ปลอดภัยจากโรค

4.2 ให้คำปรึกษาและแนะนำด้านสุขภาพแก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อให้หน่วยงานดังกล่าวได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน

1.6.2 หน้าที่ความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับปฏิบัติการระดับ K2

พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ระดับปฏิบัติการระดับ K2(Knowledge worker)หรือ C6-7 เดิมปฏิบัติการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะ โรคหรือผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือ ผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน วางแผนและประเมินผลการบริการพยาบาล การฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน ศึกษาวิเคราะห์ และปรับปรุงมาตรฐานการพยาบาล อันจะ

นำไปสู่การจัดบริการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น และสอดคล้องกับเป้าหมายที่ตั้งไว้ (สำนักงานพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข, 2549) กำหนดหน้าที่พยาบาลวิชาชีพ ดังนี้

1. ด้านปฏิบัติการ/งานเชี่ยวชาญเฉพาะด้าน (Operation/expertise) ประกอบด้วยหน้าที่ดังต่อไปนี้

1.1 บุคลากรความรู้และทฤษฎีทางการพยาบาลมาใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อนเพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น และได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมตามแผนการรักษาของแพทย์

1.2 ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุอาการสาหัสหรือในกรณีที่ต้องใช้เครื่องมือพิเศษช่วยผู้ป่วยกรณีระบบหายใจและหัวใจล้มเหลว เพื่อประคองอาการของผู้ป่วยและช่วยชีวิตผู้ป่วยก่อนได้รับการรักษาจากแพทย์

1.3 สังเกตและประเมินอาการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยภาวะวิกฤติได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว เพื่อให้การพยาบาลและแก้ไขภาวะวิกฤติที่คุกคามชีวิตผู้ป่วย

1.4 ใช้ข้อมูลที่เป็นผลจากการดูแลผู้ป่วยมาประกอบการตัดสินใจ แก้ปัญหา ร่วมกับทีมการพยาบาล และทีมสุขภาพอื่นๆ เพื่อหาแนวทางเลือกที่ปฏิบัติได้ดีที่สุด โดยอาศัยองค์ความรู้ ทักษะและประสบการณ์ทางด้านการพยาบาล

1.5 ศึกษาและวิเคราะห์ปัญหาด้านการรักษาพยาบาลในประเด็นต่างๆ เพื่อพิจารณาแนวทางแก้ไขที่เหมาะสม

1.6 ควบคุมดูแลสิ่งแวดล้อมในหอผู้ป่วยหรือหน่วยงานให้มีความเหมาะสม สะอาด ถูกสุขลักษณะ เพื่อให้ผู้ป่วยหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องมีสภาพร่างกายและจิตใจที่ดี ปลอดภัยจากการแพร่กระจายเชื้อโรค

1.7 มอบหมายงานให้กับเจ้าหน้าที่ระดับรองลงมาตามความรู้ ความสามารถ เพื่อประโยชน์ในการให้การดูแลผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

1.8 ให้ความร่วมมือหรือมีส่วนร่วมในการทำวิจัยทางการพยาบาล เพื่อประโยชน์ต่อวิชาชีพ และใช้เป็นข้อมูลในการปรับปรุงคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงาน

1.9 บุคลากรความรู้ด้านต่างๆ โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์และผลงานวิจัย เพื่อให้เกิดการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพและประโยชน์สูงสุดกับผู้รับบริการ

2. ด้านการวางแผน (Planning) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

2.1 ศึกษา วิเคราะห์และจัดทำมาตรฐานบริการพยาบาล/แนวทางในการปฏิบัติงาน เพื่อให้บริการพยาบาลมีมาตรฐานที่สูงขึ้นนำไปสู่การให้การรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับเป้าหมายของหน่วยงาน

2.2 วางแผนการบริการพยาบาลการฟื้นฟูผู้ป่วย ตลอดจนการพัฒนาและส่งเสริมกิจกรรมการพยาบาลของหน่วยงาน เพื่อให้มีแนวทางที่ชัดเจนในการดำเนินงานสอดคล้องกับเป้าหมายและนโยบายของหน่วยงาน

2.3 วางแผนการดำเนินการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและป้องกันโรคเชิงรุก เพื่อให้ผู้รับบริการ ครอบครัว ประชาชนและชุมชน ได้รับการดูแลและปกป้องสุขภาพ

2.4 วางแผนพัฒนาคุณภาพการพยาบาลของหน่วยงานตามขอบเขต เป้าหมาย ตัวชี้วัด และข้อมูลความเสี่ยงในหน่วยงาน เพื่อหาแนวทางปฏิบัติที่ก่อให้เกิดบริการที่มีคุณภาพ

3. ด้านการติดต่อและประสานงาน (Communication and cooperation)

ประกอบด้วย หน้าที่ดังต่อไปนี้

3.1 ร่วมทีมแพทย์ในการบำบัดรักษาผู้ป่วยตามตามขอบเขตพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ในผู้ป่วยเฉพาะโรค ผู้ป่วยภาวะวิกฤติ หรือผู้ป่วยที่มีปัญหาซับซ้อน เพื่อให้การรักษายาบาลเป็นไปด้วยความคล่องตัวและรวดเร็วทันทั่วถึง

3.2 ประสานงานกับบุคคลหรือหน่วยงานอื่นที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้การปฏิบัติงาน/การดำเนินงานของหน่วยงานเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและมีประสิทธิภาพสูงสุด สนับสนุนการเปลี่ยนแปลงในองค์กร เพื่อให้เกิดการพัฒนาคุณภาพบริการรักษาพยาบาล

3.3 ส่งเสริม สนับสนุนการมีส่วนร่วมของผู้รับบริการและชุมชน/ท้องถิ่นในการจัดบริการรักษาพยาบาล เพื่อตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการและชุมชน

3.4 ใช้แหล่งประโยชน์ และประสานความร่วมมือจากทีมสุขภาพ/บุคคล และองค์กรที่เกี่ยวข้องเพื่อวางแผนการดูแลผู้รับบริการในความรับผิดชอบทั้งในโรงพยาบาล/หรือในชุมชน

4. ด้านการบริการ (Service) ประกอบด้วยหน้าที่ ดังต่อไปนี้

4.1 ให้คำปรึกษาแนะนำหรือเพิ่มเติมความรู้แก่บุคลากรระดับรองลงมา ตลอดจนประเมินผลการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานพยาบาลเป็นไปด้วยความเรียบร้อยและตามเป้าหมายของหน่วยงาน

4.2 จัดโปรแกรมการเรียนการสอนเพื่อพัฒนาความรู้บุคลากรในหน่วยงาน

4.3 กิดค้น ปรับปรุงการสอนหรือแนะนำผู้ป่วย หรือประชาชนเกี่ยวกับการปฏิบัติตนในการรักษาสุขภาพ เพื่อให้การสอนหรือแนะนำดังกล่าวได้ผลดี มีประสิทธิภาพและเกิดประโยชน์สูงสุดต่อบุคคลดังกล่าว

กล่าวสรุปได้ว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ หรือควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรทุกประเภท รวมทั้งบทบาทเป็นนักวิชาการ โดยทำหน้าที่สอน หรือถ่ายทอดความรู้

ทักษะ เจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า และศึกษานำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ทันยุคทันสมัยอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการพยาบาล เพื่อให้ผู้ใช้บริการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง อันนำมาสู่คุณภาพผลผลิตของงานการพยาบาลที่ดีมีประสิทธิภาพอีกด้วย แต่เนื่องจากการปรับเปลี่ยนระบบบริหารจัดการของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ที่ต้องปรับเปลี่ยนไปเป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ เพื่อให้มีความอิสระในการบริหารจัดการจากระบบราชการ ซึ่งโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐบางแห่ง ได้มีการปรับเปลี่ยนสถานะเป็น “โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ” แล้ว ในปัจจุบันมีโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในกำกับของรัฐ 3 แห่งคือ 1)โรงพยาบาลรามาริบัติ (ออกเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2550) 2)โรงพยาบาลศิริราช (ออกเมื่อวันที่ 16 ตุลาคม พ.ศ.2550) และ3)โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ (ออกเมื่อวันที่ 6 มีนาคม พ.ศ.2551) ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพที่เริ่มปฏิบัติงานใหม่ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2542 ไม่ได้รับการบรรจุเป็นข้าราชการ แต่จะได้รับการบรรจุเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย โดยมีอัตราเงินเดือนและสวัสดิการแตกต่างจากข้าราชการพลเรือนสังกัดคณะกรรมการอุดมศึกษาแห่งชาติ หรือสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยเดิม และพยาบาลวิชาชีพที่มีสภาพการจ้างงานจากเดิมที่เป็นข้าราชการ ต้องมีการตัดสินใจในเรื่องการปรับเปลี่ยนสภาพการจ้างงานจากข้าราชการไปเป็นพนักงานมหาวิทยาลัย ซึ่งจะส่งผลโดยตรงต่อความคิด เนื่องจากความไม่มั่นคงในสภาพการจ้างงานที่เปลี่ยนไป รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงระบบสวัสดิการค่ารักษาพยาบาล และผลประโยชน์ตอบแทนที่ได้รับ ก่อให้เกิดผลกระทบต่อการคงอยู่ในองค์กรของพยาบาลกลุ่มพนักงานมหาวิทยาลัยจนกระทั่งอาจเกิดการโยกย้าย หรือลาออกจากการได้ และอาจส่งผลกระทบต่อผลผลิตของงานภายในองค์กรได้

2. ผลผลิตของงาน

2.1 ความหมายผลผลิตของงาน

ผลผลิต (Productivity) หมายความว่า ผลที่เกิดขึ้นจากการผลิตด้วยการอาศัยแรงหรือเครื่องจักร (พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 อ้างใน กาญจนา ค้ายาดี, 2538)

Bain (1982) กล่าวว่า ผลผลิตของงาน คือ อัตราส่วนระหว่างผลิตภัณฑ์ทั้งหมด และปัจจัยนำเข้าทั้งหมด หรืออัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ที่ได้ตามเป้าหมาย กับจำนวนทรัพยากรที่ใช้ไป หรืออัตราส่วนระหว่างประสิทธิผลที่ทำได้ให้องค์กรประสบความสำเร็จ กับประสิทธิภาพในการใช้ทรัพยากร

Jemigan (1988) กล่าวว่า ผลผลิตของงาน การได้รับผลลัพธ์ที่บรรลุตามที่กำหนดไว้ โดยปราศจากการสูญเสียเวลา พลังงานหรือทรัพยากรในการใช้ต้นทุนที่ต่ำที่สุดที่สามารถเป็นไปได้ ผลผลิต คือ สิ่งที่ช่วยให้องค์กรได้รับผลลัพธ์สุดท้ายที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่าง

การใช้ปัจจัยนำเข้ากับผู้บริโภค ในการวัดผลผลิตของงานนั้น วัดทั้งปัจจัยด้านคุณภาพ และปัจจัยด้านปริมาณ เช่น การบรรลุตามวัตถุประสงค์การทำงานตามที่ระบบกำหนดไว้และได้รับผลสำเร็จ (McNeese-Smith, 1995)

Brinkerhoff and Dessler (1990) กล่าวว่า ผลผลิตเป็นสิ่งสะท้อนถึงผลลัพธ์ในการพยายามทำหน้าที่หรือปฏิบัติงาน เมื่อผลผลิตมีการส่งเสริมหรือปรับปรุงให้ดีขึ้น หมายความว่า ผลลัพธ์ส่วนมากบรรลุผลสำเร็จตามความพยายามและมานะบากบั่น ซึ่งโดยทั่วไปผลผลิตจะเป็นอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์ตามการใช้ปัจจัยนำเข้าเช่น พนักงาน แรงงาน เพื่อให้เกิดผลิตภณฑ์ที่ได้ออกมา

Sawansburg (1996) กล่าวว่า ผลผลิต เป็นความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณและคุณภาพของผลผลิตกับการปฏิบัติงานของพยาบาล

Finkler (2000) กล่าวว่า ผลผลิต คือ อัตราส่วนระหว่างผลที่ได้กับปัจจัยนำเข้าโดยวัดผลของผลที่ได้ของผลิตภณฑ์ในแต่ละหน่วย ปัจจัยนำเข้า คือ ทรัพยากรที่หามาได้ในการผลิตผลลัพธ์ทางการพยาบาล ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ บุคคล วัสดุอุปกรณ์ สิ่งสนับสนุนต่างๆ และเครื่องมือที่จำเป็นในการดูแลผู้ป่วย ผลที่ได้คือ ผลิตภณฑ์ที่เกิดจากการพยาบาล เช่น จำนวนวันที่ผู้ป่วยได้รับการดูแล การเยี่ยม และบทบาทของการดูแล

Robbins (2001) กล่าวว่า ผลผลิต คือการที่องค์กรได้รับผลแห่งความพยายาม องค์กรบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และใช้ปัจจัยนำเข้าเพื่อให้เกิดผลที่ได้โดยใช้ต้นทุนต่ำที่สุด แสดงถึงการบรรลุทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพ ตัวอย่างของประสิทธิผลของโรงพยาบาล คือ การที่ผู้รับบริการ ได้รับผลของบริการตรงตามต้องการ ประสิทธิภาพ คือการที่สามารถปฏิบัติงานโดยใช้ต้นทุนที่ต่ำสุด

สรุปได้ว่า ผลผลิตของงาน หมายถึง ผลลัพธ์ที่เกิดจากการที่พยาบาลวิชาชีพได้ให้การสนับสนุนช่วยเหลือในการปฏิบัติงานภายในหอผู้ป่วยตามบทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบให้บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายที่หอผู้ป่วยกำหนดไว้ โดยวัดประสิทธิผลของงาน คือ ด้านการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายและด้านคุณภาพบริการ และการวัดประสิทธิภาพของงาน คือ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

2.2 ผลผลิตทางการพยาบาล

จากการเปลี่ยนแปลงของสิ่งแวดล้อมในปัจจุบันทำให้สังคมมองการพยาบาลมากกว่าความถูกต้องของกระบวนการปฏิบัติวิชาชีพพยาบาลซึ่งกลายเป็นสิ่งที่ไม่เพียงพอตามความต้องการของสังคม สังคมมีความต้องการมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง ลูกค้ำหรือผู้ใช้บริการ นายจ้าง หรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพคาดหวังที่จะเห็นผลปรากฏที่ชัดเจน การวัดผลผลิตและการวัดผลการจัดการ เป็นสิ่งที่มีความสำคัญอย่างยิ่งสำหรับพยาบาล คือผลผลิตของการดูแลที่เหมาะสม สามารถวัดได้

โดยมุ่งที่ประโยชน์ผู้ใช้บริการได้รับ อาจพิจารณาไปถึงความคุ้มค่า หากต้องจ่ายค่าบริการในจำนวนที่สูง (พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์, 2544) นอกจากนี้ผลกระทบจากเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีแนวโน้มมาใช้บริการโรงพยาบาลรัฐบาลมากขึ้น เนื่องจากค่าใช้จ่ายการรักษาพยาบาลถูกกว่าเอกชน ทำให้พยาบาลต้องรับภาระงานเพิ่มขึ้นทั้งงานด้านการพยาบาล และต้องทำงานอื่นที่ไม่จำเป็นต้องใช้ความรู้ทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลเกิดความเหนื่อยล้า ท้อแท้ ส่งผลกระทบต่อประสิทธิภาพการทำงานและคุณภาพของบริการ ทำให้การปฏิบัติงานลดลงทั้งปริมาณและคุณภาพหรือทำให้ผลผลิตของงานตกต่ำลง แต่สังคมมีความต้องการการบริการพยาบาลที่มีทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพมากขึ้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งผู้ป่วยหรือผู้รับบริการหรือผู้จ่ายค่าบริการสุขภาพคาดหวังที่จะเห็นผลปรากฏที่ชัดเจน ดังนั้นบุคลากรทางการพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับผลผลิตทั้งด้านปริมาณและคุณภาพเพื่อผลิตหรือบริการตามความต้องการของลูกค้าหรือผู้รับบริการ (Drucker, 1991 cited in Huber, 1996)

สรุปได้ว่า ผลผลิตทางการพยาบาลเกิดจากการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพให้บรรลุตามเป้าหมายทั้งด้านปริมาณและคุณภาพ โดยสามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้ผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยจากความเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นได้

2.3 แนวคิดการวัดผลผลิตทางการพยาบาล

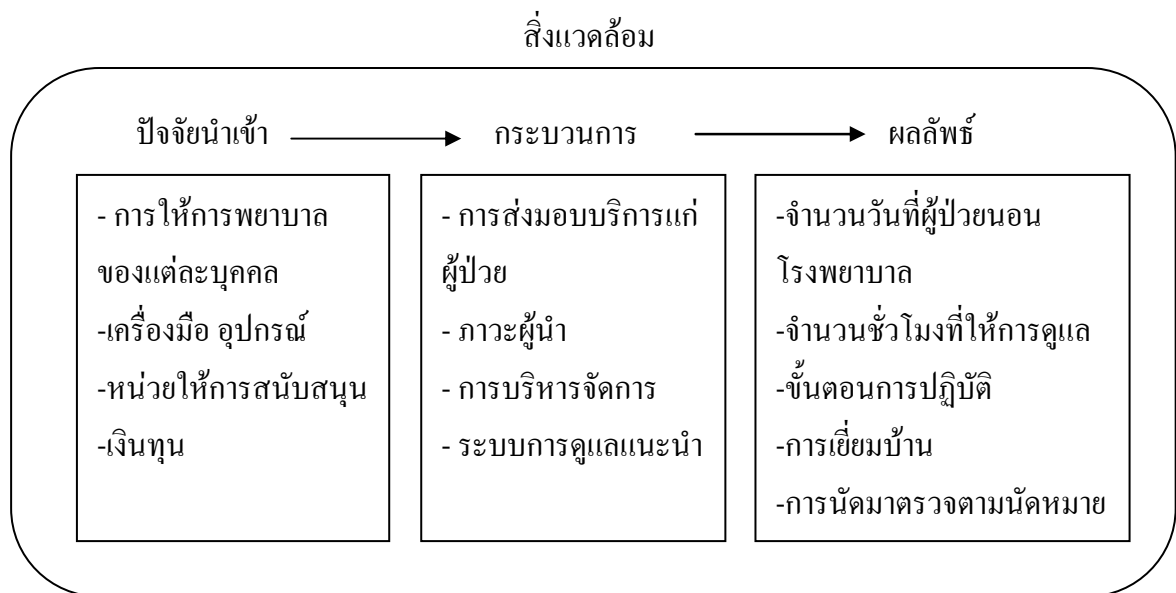
Bain (1982) กล่าวว่า การวัดผลผลิตของงาน คือสิ่งที่แสดงถึงการกระทำระหว่างปัจจัยต่างๆ ในที่ทำงาน ในขณะที่ผลที่ได้จากการกระทำหรือผลลัพธ์ที่บรรลุความสำเร็จเกิดจากปัจจัยนำเข้าหรือทรัพยากรที่แตกต่างกัน โดยผลผลิตอาจแสดงออกได้หลายประการ เช่น ผลลัพธ์ในการทำงานแต่ละชั่วโมง หรือผลลัพธ์จากการทำงานในหนึ่งหน่วยงานของวัตถุประสงค์ หรือผลลัพธ์จากต้นทุน อัตราส่วนของผลผลิตแต่ละอย่างเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดขึ้นโดยปัจจัยหลายประการ ปัจจัยที่เป็นตัวชักนำประกอบด้วยคุณภาพและวัตถุประสงค์ที่หามาได้ ระดับของการปฏิบัติและอัตราของการเกิดประโยชน์ ต้นทุนที่หามาได้ และผลลัพธ์ที่แสดงออกถึงความสามารถของการใช้ต้นทุนที่หามาได้ ทักษะและระดับความสามารถในการทำงาน การส่งเสริมและประสิทธิผลของการบริหาร โดยการวัดผลผลิตในงานขึ้นอยู่กับปัจจัยทางด้านคุณภาพและปัจจัยเชิงปริมาณ เช่น การบรรลุเป้าหมายและความสำเร็จของงาน คุณภาพบริการ ระยะเวลา การใช้ทรัพยากรในการให้บริการ

Brinkerhoff and Dresster (1990) กล่าวว่าคือ การประเมินประสิทธิผล ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์ ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์คือ กระบวนการที่ผลิตภัณฑ์ได้รับผลลัพธ์ตรงตามต้องการ องค์การต้องการได้ผลิตภัณฑ์ที่มีประสิทธิผลมากกว่าการได้ผลิตภัณฑ์จำนวนมาก หรือการบริการส่งมอบจำนวนมาก แต่การที่ได้ประสิทธิผลไม่ได้หมายความว่า ผลผลิตจะดีขึ้น เนื่องจากอาจเกิดการใช้จ่ายนำเข้าที่สูง ประสิทธิภาพของผลิตภัณฑ์คือ ผลสะท้อนของการได้รับผลิตภัณฑ์ตรง

ตามความต้องการใช้ปัจจัยนำเข้าที่น้อยที่สุด ซึ่งแสดงถึงระดับการมีผลผลิตที่สูง ในขณะที่ผลผลิตและประสิทธิภาพมีส่วนเกี่ยวข้องอย่างมาก แต่การที่ผลิตภัณฑ์มีประสิทธิภาพไม่ได้เป็นเครื่องมือรับรองถึงการมีผลผลิตที่สูงสุด เนื่องจากการทำงานที่มีประสิทธิภาพอาจต้องมีการใช้แรงงานเพิ่มขึ้น

ฟาริดา อิบราฮิม (2542) กล่าวในเรื่องการวัดผลผลิตทางการพยาบาลว่า ผลผลิตทางการพยาบาลสามารถวัดด้วยอัตราส่วนระหว่างผลลัพธ์และทรัพยากรให้ชัดเจน ถ้าอัตราส่วนออกมาค่อนข้างสูง แสดงผลผลิตอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การวัดวิธีนี้อาจค่อนข้างลำบาก เพราะผลลัพธ์ที่ออกมาเชิงพฤติกรรมเปลี่ยนแปลงตามผู้ป่วยหรือความพึงพอใจในบริการที่ได้รับ อาจรวมถึงการดูแลรักษาจากบุคลากรอื่นในทีมสุขภาพด้วย จึงมีการกำหนดผลผลิตทางการพยาบาลโดยให้รวมถึงประสิทธิผลการดูแลซึ่งหมายถึงผลลัพธ์ที่ได้ซึ่งมีการสูญเสียน้อยที่สุด การวัดผลผลิตด้านบุคคลวัดจากงานทั้งหมดที่พยาบาลต้องรับผิดชอบ การวัดผลผลิตด้านบุคลากรอาจมองที่ความสามารถในการปฏิบัติกิจกรรมของพยาบาลแต่ละคน โดยมีการปฏิบัติร่วมกันเป็นทีมให้ได้ผลงานออกมาเป็นกลุ่ม ทั้งนี้ย่อมหมายถึงต้องมีการบริหารบุคลากรที่มุ่งให้แรงจูงใจเพื่อเพิ่มผลผลิตจากการทำงานให้มาก และทำงานด้วยการมุ่งสู่เป้าหมายตามที่คาดหวัง

Sullivan (1997) ได้กล่าวถึงผลผลิตทางการพยาบาลว่า คือ อัตราส่วนผลลัพธ์ของงานกับปัจจัยนำเข้าของงาน เมื่อใช้แนวคิดของการพยาบาลในรูปแบบระบบเปิดจะได้กรอบแนวคิดของผลผลิตทางการพยาบาล ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดของผลผลิตทางการพยาบาล

ที่มา: Sullivan, E. J. Effective leadership and management in nursing. California: Addison-Wesley, 1997: 108.

จากแผนภาพที่ 1 แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า กระบวนการพยาบาล และผลลัพธ์ โดยปัจจัยนำเข้าทางการพยาบาลจะประกอบด้วยจำนวนของบุคลากรทางการพยาบาลในแต่ละระดับ เครื่องมือ เครื่องใช้รวมทั้งอุปกรณ์ต่างๆที่ทำให้เกิดต้นทุนในการให้การพยาบาล กระบวนการพยาบาลคือ กิจกรรมหรือวิธีการต่างๆที่ทำให้เกิดผลลัพธ์ ผลลัพธ์คือผลิตภัณฑ์ที่เป็นผลมาจากการใช้ปัจจัยนำเข้าและกระบวนการพยาบาล สิ่งแวดล้อมคือ ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ นอกเหนือการควบคุมขององค์กร เช่น กฎระเบียบของข้าราชการ นโยบายการเงินการคลังของกระทรวง ใบอนุญาตการประกอบวิชาชีพ

Joint Commission on Accreditation Of Health care Organization : JCAHO ได้ให้คำจำกัดความของเครื่องชี้วัดผลผลิตของงานทางคลินิกในปีค.ศ. 1989 ว่าเป็นการวัดเชิงปริมาณที่สามารถเป็นแนวทางในการติดตามและประเมินผลคุณภาพที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยและกิจกรรมที่สนับสนุนการบริการ ต่อมาในปีค.ศ. 1993 ได้ปรับความหมายเป็นความถูกต้องและกระบวนการเชิงปริมาณที่เที่ยงตรง หรือการวัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวกับการดำเนินงาน ได้แก่ ประสิทธิภาพและความเหมาะสม โดยมีค่าสถิติในการดำเนินงานขององค์กรที่เป็นผลลัพธ์ และมีการแบ่งประเภทเครื่องชี้วัดคุณภาพ(จิรูตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, 2543) ประกอบด้วย 3 ประเภทที่สำคัญ คือ

1) เครื่องชี้วัดคุณภาพโครงสร้าง (Structural indicators) ประเมินด้านโครงสร้างของการจัดบริการของระบบ เช่น จำนวนเตียงของสถานพยาบาล ความพอเพียงของเครื่องมือ เป็นต้น

2) เครื่องชี้วัดกระบวนการ (Process indicators) ประเมินกระบวนการ กิจกรรม หรือขั้นตอนในการให้บริการดูแลรักษาผู้ป่วยที่เกิดขึ้น เช่น เครื่องชี้วัดที่เกี่ยวข้องกับการให้ยาผู้ป่วย อัตราการยกเตียงหรือเลื่อนการผ่าตัด จำนวนครั้งของการรายงานเหตุการณ์ อัตราการเกิดแผลกดทับ

3) เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ (Outcome indicators) ประเมินสิ่งที่เกิดขึ้น หรือไม่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย อันเป็นผลลัพธ์จากกระบวนการให้บริการการดูแล เช่น ความพึงพอใจของผู้ป่วย อัตราการให้ยาผิด อัตราข้อร้องเรียนของผู้รับบริการ อัตราการติดเชื้อแผลผ่าตัด อัตราการเกิดแผลกดทับ เป็นต้น

เครื่องชี้วัดผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับผลผลิตงานการบริการพยาบาล ซึ่งเสนอโดย “คณะวิจัยเครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล” ในโครงการ Hospital Accreditation โดยคัดเลือกตัวชี้วัดคุณภาพบริการ ได้แก่ อัตราตายรวมของผู้ป่วยในโรงพยาบาล, อัตราการติดเชื้อในโรงพยาบาล, อัตราเข้ารับการรักษาผู้ป่วยใน 28 วัน โดยไม่ได้วางแผน, อัตราความสมบูรณ์ของเวชระเบียน, อัตราความพึงพอใจของผู้ป่วยใน, ระยะเวลาวันนอนเฉลี่ยของผู้ป่วยในโรงพยาบาล, อัตราการครองเตียง ซึ่งการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลที่ยืดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางจึงควรมีการกำหนดคุณภาพเชิงผลลัพธ์ที่สามารถวัดได้ อธิบายได้ หรือสังเกตได้ เนื่องจากการพยาบาลเป็นการบริการที่ตอบสนองต่อความจำเป็นและความต้องการของมนุษย์ที่เป็นการบริการแบบองค์รวม ผลลัพธ์ทางการพยาบาลที่ได้ อาจมีหลายลักษณะเช่น ไม่มีตัวตน มองเห็นไม่ชัด จับต้องไม่ได้ เป็นต้น อาจรวมถึงการรักษาดูแลจากบุคลากรอื่นๆในทีมสุขภาพด้วย ซึ่ง การวัดผลผลิตในด้านเศรษฐศาสตร์หรือการวัดผลผลิต

ทางการพยาบาลด้วยต้นทุน อาจทำให้ไม่ครอบคลุมถึงผลผลิตทางการพยาบาลทั้งหมด และในกรณีที่ต้องการเพิ่มผลผลิตโดยการพยายามลดต้นทุนก็อาจทำให้เกิดปัญหาในด้านการบริการแก่ผู้ป่วยได้ ดังนั้น ในการวัดผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพจึงควรใช้การวัดที่ประสิทธิผลและประสิทธิภาพของงานซึ่งทำให้สามารถวัดได้ทุกบทบาทของการปฏิบัติงาน และสามารถวัดได้ในกรณีที่ไม่สามารถแยกปัจจัยนำเข้าหรือผลลัพธ์ที่ชัดเจนของการปฏิบัติงานได้ ทั้งนี้ในการวัดผลผลิตของงานประกอบด้วย การวัดในด้านประสิทธิผลของงาน ซึ่งคือการบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และคุณภาพบริการ และการวัดประสิทธิภาพของงาน ซึ่งคือการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานและระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.3.1 ประสิทธิภาพของงาน

Bain (1982) กล่าวว่า ประสิทธิภาพของงาน เป็นการที่องค์กรได้รับผลลัพธ์สุดท้ายจากการใช้ทรัพยากรที่หามาได้อย่างเกิดประโยชน์สูงสุดตามที่ได้กำหนดรูปแบบของผลลัพธ์ไว้ในการได้ประสิทธิผลขององค์กรนี้ ปราศจากการคำนึงถึงในเรื่องของทุน โดยสามารถประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือ ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และด้านคุณภาพบริการ

1) ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย หมายถึง การปฏิบัติงานให้เกิดผลลัพธ์ตามเจตนาที่องค์กรได้ตั้งขึ้นและได้กำหนดจุดมุ่งหมายไว้ การที่จะบรรลุเป้าหมายของงานได้นั้น ผู้นำและผู้ร่วมงานต้องมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกัน มีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน และมีความสำนึกในหน้าที่รับผิดชอบ รวมทั้งมีความเห็นพ้องต้องกัน เกี่ยวกับกฎข้อบังคับต่างๆ ในหน่วยงานพร้อมนำมาปฏิบัติ มีส่วนร่วมในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นทั้งในหน่วยงาน และนอกหน่วยงานเพื่อแลกเปลี่ยนความคิดในการปฏิบัติงาน

2) ด้านคุณภาพบริการ หมายถึง การนำแนวคิดเป้าหมายมาใช้ในการปฏิบัติงาน และเกิดผลลัพธ์ที่ดี ทั้งประสิทธิผลและประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์หรือมาตรฐานที่ตั้งไว้ ผู้ให้บริการและผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ โดยที่คุณภาพของผลผลิตของแต่ละองค์กรจะขึ้นอยู่กับปัจจัย 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการออกแบบการบริการและการปรับปรุงคุณภาพ (Design) โดยใช้ค่าใช้จ่ายที่พอเหมาะ ประหยัด ตรงกับลักษณะบริการ โดยการใช้การบริโภคและบริการที่ดี ปัจจัยด้านการออกแบบที่มีคุณภาพมี 2 ประการคือ การคำนึงถึงปัจจัยด้านการตลาดและการคำนึงถึงการแข่งขันระหว่างองค์กร, ด้านอุปกรณ์ (Equipment) ความสามารถในการจัดเตรียมอุปกรณ์ เครื่องมือ เครื่องจักรที่มีความแน่นอนเชื่อถือได้, ด้านวัสดุ (Materials) วัสดุที่ใช้ในองค์กรต้องมีลักษณะที่เหมาะสมตรงความต้องการ และลักษณะการใช้งาน, ด้านการวางแผน (Planning) แผนการดำเนินงานต้องชัดเจน ตรงตามมาตรฐานการปฏิบัติงาน มีการกำหนดระยะเวลาที่แน่นอนตรงตามความต้องการและไม่สูญเสียเวลา, ด้านการปฏิบัติงาน (Performance) ผู้ปฏิบัติต้องมีทักษะและแรงจูงใจในการปฏิบัติงาน จะทำให้เกิดการปฏิบัติงานที่คุณภาพ

2.3.2 ประสิทธิภาพของงาน

Bain (1982) กล่าวว่า ประสิทธิภาพไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการใช้ทรัพยากรเท่านั้น แต่ยังเกี่ยวข้องถึงการทำอะไรจึงจะได้รับผลลัพธ์ที่ดีที่สุด ในการประเมินประสิทธิภาพของงาน ประเมินได้ใน 2 องค์ประกอบ คือ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

1) ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานต้องมีการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ให้เกิดประโยชน์สูงสุด และประหยัดไม่สิ้นเปลือง โดยที่บุคลากรต้องคำนึงถึงความจำเป็นในการใช้ทรัพยากร ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการใช้วัสดุ อุปกรณ์ต่างๆ ในการให้บริการ โดยใช้อย่างประหยัดตรงตามลักษณะงาน เตรียมความพร้อมก่อนการใช้ มีการเก็บรักษาทรัพยากรให้คงสภาพมากที่สุด และใช้ให้เกิดประโยชน์สูงสุด

2) ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน การปฏิบัติงานในองค์กรบุคลากรต้องปฏิบัติงานได้ตรงตามแผนที่กำหนดไว้ มีความกระตือรือร้นในการปฏิบัติงาน ทำให้งานออกมาตรงตามเป้าหมาย เกิดประสิทธิผลสูงสุด และผู้รับบริการเกิดความพอใจ

สำหรับการประเมินผลผลิตของงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดผลผลิตของงานของ Bain (1982) เนื่องจากแนวคิดของ Bain สามารถวัดได้ทุกบทบาทของการปฏิบัติงาน โดยการวัดผลผลิตของงานประกอบด้วยการวัดในด้านประสิทธิผลของงาน คือ ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และด้านคุณภาพบริการ และการวัดประสิทธิภาพของงาน คือ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน

3. ภาวะผู้นำบารมี

3.1 ความหมายของภาวะผู้นำบารมี

Charisma เป็นภาษากรีก หมายถึง พรสวรรค์คล้อยจากพระเจ้า (Divinely inspired gift)

Weber (1947 cited in Yukl, 1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำบารมี เป็นผู้นำที่มีอิทธิพลเหนือผู้ตามโดยไม่ได้อาศัยตำแหน่ง อำนาจหน้าที่ และประเพณีที่ยึดถือกันมา

Bass (1988 cited in DuBrin, 1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำบารมี เป็นคุณสมบัติพิเศษของผู้นำซึ่งเป็นผู้ที่มีความมุ่งมั่น มีอำนาจ และมีความตั้งใจเป็นพิเศษแตกต่างจากบุคคลอื่น

Conger and Kanungo (1987 อ้างใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) กล่าวว่า บารมีเป็นปรากฏการณ์ของคุณลักษณะการปรุ่งแต่ง (Charisma is an attributional phenomenon) ของผู้นำ โดยผู้ตามเป็นผู้กำหนดคุณลักษณะปรุ่งแต่งด้านความมีบารมีให้แก่ผู้นำต่างๆ ที่ทั้งสองฝ่ายเกี่ยวข้องกัน

DuBrin (1998) กล่าวว่า ภาวะผู้นำบารมีเป็นผู้ที่นำสิ่งที่ตั้งแถมและความเปลี่ยนแปลงหลักๆ มาสู่องค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถ

สื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างวิสัยทัศน์ และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจและรับรู้ความสามารถของตน มีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นผู้ที่กล้าเสี่ยงและใช้วิธีการใหม่ๆ แสดงความสามารถของตนให้ปรากฏ ลดความขัดแย้งในองค์กร และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่น

สรุปได้ว่า ภาวะผู้นำบารมี หมายถึง ผู้นำที่มีคุณสมบัติพิเศษที่น่าสั่งที่ดึงดูดใจและความเปลี่ยนแปลงหลักๆ มาสู่องค์กร มีอำนาจและอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและความเชื่อของบุคคลหรือกลุ่มบุคคล ให้สามารถดำเนินกิจกรรมต่างๆ จนบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายหรือวิสัยทัศน์ที่มีร่วมกัน

3.2 แนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำบารมี

จากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการเสนอแนวคิดและทฤษฎีภาวะผู้นำไว้หลากหลาย ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอแนวคิด ทฤษฎีภาวะผู้นำบารมี ดังนี้ คือ

Conger and Kanungo (1987 อ้างใน สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์, 2544) ได้เสนอทฤษฎีภาวะผู้นำบารมีจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่า บารมีเป็นปรากฏการณ์ของคุณลักษณะการปรุงแต่ง (Charisma is an attributional phenomenon) คือ ผู้ตามเป็นผู้กำหนดคุณลักษณะปรุงแต่งด้านความมีบารมีให้แก่ผู้นำต่างๆ ที่ทั้งสองฝ่ายเกี่ยวข้องกัน จากผลงานวิจัยของ Conger and Kanungo เกี่ยวกับพฤติกรรมเด่นของผู้นำบารมีที่เกิดจากแนวคิดของทฤษฎีนี้พบว่า มี 11 ประการ ดังนี้ 1) ไม่ยึดติดสถานภาพเดิม แต่ต้องการแสวงหาการเปลี่ยนแปลงใหม่ 2) มีวิสัยทัศน์อนาคตเชิงอุดมการณ์ที่แตกต่างจากสภาพเดิมมาก 3) สร้างมุมมองและแนวคิดต่อวิสัยทัศน์เชิงอุดมการณ์ร่วมกับลูกน้องทำให้ลูกน้องชื่นชมศรัทธาต่อหัวหน้าและอยากเลียนแบบอย่างตามหัวหน้า 4) แสดงออกด้วยพฤติกรรมเสียสละแม้ประโยชน์ตนเอง แสดงความกล้าเสี่ยงเพื่อให้สามารถบรรลุเป้าหมายอุดมการณ์ที่วางไว้ 5) เชี่ยวชาญในการสร้างทางเลือกหรือวิธีใหม่ที่ต่างจากเดิม โดยพยายามเอาชนะอุปสรรค เช่น กฎระเบียบต่างๆ 6) ทำทลายค่านิยม เพื่อให้ค้นหาสิ่งที่ดีกว่า และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 7) ไวต่อการรับรู้และต้องการใช้การเปลี่ยนแปลงของสภาพแวดล้อมเพื่อเป็นเครื่องมือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงไปจากสภาพเดิม 8) เก่งในการทำให้ทุกคนชัดเจนและยึดมั่นต่อวิสัยทัศน์ และทำให้ทุกคนปรารถนาจะไปถึง 9) ใช้อำนาจส่วนบุคคล 10) มีภาพลักษณ์สูงส่งสง่างาม วางตนเป็นแบบอย่าง 11) โน้มน้าวให้บุคคลอื่นอยากเข้าร่วมในกระบวนการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญขององค์กร

House (1977 cited in Yukl, 1998) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำบารมีว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถพิเศษในการทำให้เกิดผลงาน (Outcome) ที่สูงขึ้นกว่าผลงานปกติที่ควรเป็น ทั้งนี้เกิดจากได้รับความร่วมมือเป็นพิเศษจากผู้ตาม เพราะผู้ตามของผู้นำบารมีมีความเชื่อ ความคิดหรือความเชื่อของผู้นำคือสิ่งถูกต้อง จึงให้การยอมรับผู้นำโดยปราศจากข้อสงสัย พร้อมทั้งจะเชื่อฟังอย่างเต็มใจ มีความรักผูกพันต่อผู้นำ มีความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ต่อการกิจของกลุ่มหรือ

องค์การ เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติภารกิจได้สำเร็จ และมีเป้าหมายของการปฏิบัติงานสูง ความมี
 บารมีที่เกิดขึ้นต่อตัวผู้นำนั้นจะสามารถสังเกตได้จากพฤติกรรมที่ผู้ตามแสดงออกรวม 9 ประการ
 ดังนี้ 1) แสดงความมั่นใจว่าความคิดหรือความเชื่อของผู้นำคือสิ่งที่ถูกต้อง 2) มีความเชื่อคล้ายกับ
 ผู้นำ 3) แสดงการยอมรับผู้นำโดยปราศจากข้อสงสัย 4) แสดงการให้ความรักและพึงพอใจต่อผู้นำ
 5) เต็มใจเคารพเชื่อฟังและปฏิบัติตามคำสั่งของผู้นำ 6) พยายามเอาแบบอย่างหรือลอกเลียนแบบ
 ผู้นำ 7) มีความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ต่อพันธกิจร่วมกับผู้นำ 8) พยายามยกระดับเป้าหมายของกลุ่ม
 หรือองค์การให้สูงขึ้น 9) มีความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่มหรือองค์การ โดยแสดงออกด้วยการให้
 ความร่วมมือ และมั่นใจว่าตนจะสามารถช่วยทำให้เป้าหมายของงานหรือองค์การบรรลุผลได้

Shamir et al. (1993 cited in Yukl, 1998) ได้เสนอแนวคิดที่ใช้อธิบายว่าผู้นำบารมีมี
 อิทธิพลและการจูงใจต่อผู้ตามได้อย่างไร โดยใช้ผลจากการศึกษาของทฤษฎีต่างๆ ดังนี้
 1) การลอกเลียนแบบบุคคล (Personal identification) ผู้ตามมีโอกาสที่จะลอกเลียนแบบคล้ายกับ
 ผู้นำของตนมาก โดยเฉพาะเมื่อผู้ตามเกิดความประทับใจในพฤติกรรมของผู้นำที่ใช้กลยุทธ์ใหม่ๆ
 ในการทำงาน การอุทิศตนของผู้นำ ความกล้าหาญและความโดดเด่นในการตัดสินใจ และการใช้กล
 ยุทธ์หลายรูปแบบที่แตกต่างจากเดิมทำให้งานสำคัญสำเร็จ จากพฤติกรรมเหล่านี้มีผลสูงต่อ
 พฤติกรรมของผู้ตาม โดยเฉพาะผู้ตามที่มีการยอมรับนับถือตนเองต่ำ (Low self-esteem) มีความเป็น
 ตัวเองค่อนข้างน้อยและมีความต้องการพึ่งพาผู้อื่นที่มีอำนาจสูงอยู่แล้ว ยิงจะลอกเลียนแบบ
 บุคลิกภาพพฤติกรรมที่ตนชื่นชอบได้โดยง่าย 2) การลอกเลียนแบบสังคม (Social identification)
 คือ การที่บุคคลใดก็ตามที่สามารถทำตนให้เหมือนกับกลุ่มได้ ก็จะเกิดความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่ง
 ของกลุ่มและยอมรับว่าการได้เป็นสมาชิกภาพของตนนั้นมีความสำคัญจึงต้องทำตนให้เข้ากับ
 เอกลักษณ์ทางสังคมของกลุ่ม จึงจะสอดคล้องต่อภาพรวมของงานกลุ่ม นอกจากนี้กระบวนการ
 ลอกเลียนแบบทางสังคมดังกล่าวจะช่วยเสริมความแข็งแกร่งร่วมกันในด้านค่านิยม ความเชื่อ และ
 พฤติกรรมระหว่างสมาชิกของกลุ่มให้มั่นคงอีกด้วย 3) การสร้างค่านิยมหรือเพิ่มคุณค่าภายใน
 (Internalization) การสร้างค่านิยมภายในเป็นกระบวนการสำคัญอย่างหนึ่งในการใช้อิทธิพลของ
 ภาวะผู้นำ โดยหากผู้นำต้องการสร้างค่านิยมใหม่แก่ผู้ตาม ให้เกิดผลสำเร็จผู้นำต้องทำให้ค่านิยม
 ใหม่สอดคล้องหรือเชื่อมโยงกับค่านิยมความเชื่อภายในตัวของผู้ตาม นอกจากนี้ผู้นำบารมีจะเน้น
 ใช้สัญลักษณ์เป็นเครื่องสะท้อนลักษณะพื้นฐานของงานให้เป็นจุดเด่น ซึ่งวิธีการที่ผู้นำใช้ในการ
 สร้างความหมาย ความมีคุณค่าสูงส่ง ความมีเกียรติ ความถูกต้องทางศีลธรรมให้แก่งานมากยิ่งขึ้น
 ด้วยเหตุนี้เมื่อผู้ตามได้ทำงานดังกล่าว ก็จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีเกียรติ มีศักดิ์ศรี และ
 เป็นผู้ยึดมั่นต่อศีลธรรม 4) ความเชื่อในความมีประสิทธิภาพของตนเอง (Self-efficacy) ผู้นำบารมี
 เป็นผู้ที่ช่วยเพิ่มความเชื่อในความมีประสิทธิภาพตนเองของลูกน้องยิ่งขึ้น ความเชื่อในความมี
 ประสิทธิภาพตนเองของบุคคล เป็นความเชื่อที่ว่าตนเองมีศักยภาพและความสามารถเพียงพอที่จะ
 ทำงานยากให้สำเร็จตามวัตถุประสงค์ได้ ดังนั้นเมื่อกลุ่มมีความเชื่อในความมีประสิทธิภาพของ

ตนเองอยู่ในระดับสูงแล้ว ทุกคนมีความเต็มใจในการร่วมมือกับสมาชิกคนอื่นของกลุ่มด้วยการใช้ความพยายามร่วมกันเพื่อทำให้ภารกิจของกลุ่มประสบความสำเร็จ 5) เงื่อนไขอื่นๆ (Facilitating conditions) ผลของแรงจูงใจจากผู้นำจะมี จะมีโอกาสเกิดผลได้มากขึ้น ถ้าวิสัยทัศน์ของผู้นำสอดคล้องกับค่านิยมและเอกลักษณ์ของผู้ตาม ผู้ตามจะกระตือรือร้นต่อการเลือกผู้นำที่ตนทราบว่ามีความนิยม และเอกลักษณ์ตรงกับตน

DuBrin (1998) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับภาวะผู้นำบารมีว่าเป็นผู้นำสิ่งที่ดีงามและความเปลี่ยนแปลงหลักๆ มาสู่องค์กร โดยการสร้างวิสัยทัศน์และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จ เป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างวิสัยทัศน์ และกำหนดวิธีที่จะนำไปสู่ความสำเร็จเป็นผู้ที่สามารถสื่อสารได้สำเร็จ มีการสร้างแรงบันดาลใจให้กับบุคลากร ทำให้บุคลากรเกิดความไว้วางใจ และรับรู้ความสามารถของตน มีการควบคุมอารมณ์ของตนได้ ทำให้บุคลากรเกิดความรู้สึกถึงความเอื้ออาทรต่อกัน เป็นผู้ที่กล้าเสี่ยงและใช้วิธีการใหม่ๆ แสดงความสามารถของตนให้ปรากฏ ลดความขัดแย้งในองค์กร และเป็นผู้ที่มีบุคลิกภาพเป็นที่ชื่นชอบของบุคคลอื่นประกอบด้วย 10 ด้าน คือ

1) วิสัยทัศน์ (Visionary) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการมองภาพอนาคตขององค์กร กำหนดเป้าหมายที่ชัดเจน ดำเนินกิจกรรมมุ่งสู่จุดหมายปลายทางที่ต้องการ กระตุ้นให้พยาบาลวิชาชีพมุ่งมั่น และปฏิบัติตาม

2) ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร (Masterful communication skills) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการมีทักษะในการฟัง/ทักษะในการใช้ภาษา สนทนาด้วยคำพูดสนุกมีสีสันและเปรียบเทียบอุปมาอุปไมยได้อย่างเร้าใจ

3) ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ (Ability to inspire trust) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการสร้างความน่าเชื่อถือที่ทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดความเชื่อมั่นไว้วางใจพร้อมที่จะปฏิบัติงานเพื่อให้วิสัยทัศน์ลุล่วง

4) ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน (Able to make group members feel capable) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการมีเทคนิคการมอบหมายงาน จากง่ายไปหายาก เน้นการชมเชยมากกว่าการมอบหมายงาน

5) พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย (Energy and action orientation) คือ ลักษณะพฤติกรรมของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการมีพลังกระตือรือร้นในการปฏิบัติงานและกระทำสิ่งต่างๆ เป็นแบบอย่างในการทำงานให้สำเร็จในเวลาที่กำหนด

6) การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น (Emotional expressiveness and warmth) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการใช้คำพูดและการกระทำในการแสดงความรู้สึกต่อผู้อื่นได้ถูกต้องตามกาลเทศะ

7) ชอบที่จะเสี่ยง (Romanticize risk) คือ ความสามารถของหัวหน้าหรือผู้ช่วยในการตัดสินใจ กล้าเสี่ยงด้วยความรอบคอบ

8) การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม (Unconventional strategies)

คือ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการกระตุ้นจุดพยาบาลวิชาชีพโดยการกำหนดกลยุทธ์ใหม่ที่แตกต่างจากเดิมเพื่อให้เป้าหมายสำคัญประสบความสำเร็จ

9) ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง (Self-promoting personality)

คือ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีการพัฒนาตนเองให้มีบุคลิกภาพที่พึงประสงค์ของสังคมและรับฟังความคิดเห็นจากผู้อื่นเพื่อปรับปรุงบุคลิกภาพ

10) การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด (Minimum internal conflict)

คือ ความสามารถของหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดการหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดอารมณ์รุนแรง เพื่อให้เกิดความขัดแย้งภายในทีมการพยาบาลน้อยที่สุด

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดภาวะผู้นำบารมีของ DuBrin (1998) ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความเหมาะสมในการใช้กับองค์กรที่มีขนาดใหญ่ และเป็นพฤติกรรมภาวะผู้นำที่มีความสำคัญและเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบันที่แต่ละองค์กรมีความต้องการที่จะพัฒนาตนเองให้ทันต่อการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็ว ซึ่งการที่ผู้นำมีพฤติกรรมและความสามารถพิเศษที่มีอิทธิพลต่อบุคลากรภายในองค์กรให้เกิดการศรัทธา เคารพยอมรับนับถือ และเกิดความไว้วางใจให้ความร่วมมือในการปฏิบัติงาน มีการใช้ศักยภาพของบุคลากรได้อย่างเต็มความรู้ความสามารถ ก็จะทำให้เกิดการปรับปรุงและพัฒนางานได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดผลผลิตของงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายขององค์กรได้

3.3 ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของงาน

หอผู้ป่วยเป็นหน่วยงานที่มีความสำคัญอย่างยิ่งในโรงพยาบาล เพราะมีภารกิจหลักในการให้บริการ หัวหน้าหอผู้ป่วยในฐานะผู้บริหารระดับต้น และเป็นผู้รับผิดชอบโดยตรงต่อผลผลิตของงาน จำเป็นต้องเป็นบุคคลที่มีความเข้าใจเป็นอย่างดีต่อทรัพยากรทุกประเภทในหอผู้ป่วยทั้งบุคลากร เครื่องมือ เครื่องใช้และสิ่งแวดล้อม(พวงรัตน์ บุญญรัตน์, 2544) ซึ่งเพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ(2553) กล่าวว่า ภาวะผู้นำเป็นปัจจัยที่สำคัญในการช่วยเพิ่มศักยภาพการทำงานให้แก่บุคลากรให้มีความพร้อมต่อการทำงาน และมีผลผลิตเพิ่มขึ้นตามความก้าวหน้าของตนเอง อีกทั้งได้มีการดำเนินการด้านการบริหารคุณภาพ(Quality management) ได้แก่ การรับรองคุณภาพโรงพยาบาล(Hospital Accreditation) เพื่อเป็นหลักประกันด้านสุขภาพกับผู้บริหาร ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยจึงมีบทบาทสำคัญในการเป็นผู้นำต่อการดำเนินการพัฒนาคุณภาพกิจกรรมการพยาบาลภายในหน่วยงานเพื่อส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพให้มีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ในการพัฒนาคุณภาพผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพอย่างต่อเนื่องนั้น หัวหน้าหอผู้ป่วยจะต้องมีภาวะผู้นำที่เหมาะสม ดังเช่น ภาวะผู้นำบารมีในการเป็นผู้นำ

ที่ประสบความสำเร็จระดับสูงในการจูงใจสมาชิก ความผูกพันต่อองค์กร ความเคารพนับถือ ความไว้วางใจ ความชื่นชมในตัวผู้นำ การอุทิศตนในการทำงาน ความจงรักภักดี และทุ่มเทการปฏิบัติงานของบุคลากร ก็จะช่วยเพิ่มความสำเร็จในการเกิดผลผลิตของงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายขององค์กร (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544)

4. สภาพแวดล้อมในการทำงาน

4.1 ความหมายของสภาพแวดล้อมในการทำงาน

McKim (2003) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำได้ทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

Heath et al. (2004) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สภาพที่เอื้ออำนวยในการปฏิบัติงาน เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานได้ตามเป้าหมายขององค์กร โดยมีแนวทางในการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การมีส่วนร่วมในงาน และการส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน

The American Association of Critical – Care Nurse (2005) ให้ความหมายของสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง สิ่งๆที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ ซึ่งส่งผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น

Patronis (1994) ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่รวมทั้งหมดอยู่ล้อมรอบบุคคลหรือกลุ่ม ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคมหรือวัฒนธรรม ซึ่งต่างก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และความรู้สึกนึกคิดของมนุษย์ทั้งสิ้น

Moos (1986) ได้สรุปแนวคิดในการศึกษาในสภาพแวดล้อมไว้ใน หนังสือ "Work environment scale manual" โดยให้ความหมายว่า หมายถึง การรับรู้ของบุคคลที่มีต่อสภาพแวดล้อมของบุคคลๆนั้นในงาน โดยได้แบ่งมิติในการศึกษาสภาพแวดล้อมเป็น 3 มิติ ได้แก่ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลง

Kreitzer et al. (1997) กล่าวถึงสภาพแวดล้อมในการทำงาน ว่าเป็นความต้องการด้านสิ่งแวดล้อมในการทำงานด้านสุขภาพ ซึ่งวิธีที่จะทำให้สิ่งแวดล้อมในการทำงานที่ดีขึ้น ได้แก่ สัมพันธภาพระหว่างบุคคล ขึ้นอยู่กับการสื่อสารแบบเปิดเผย ชื่อสัตย์เคารพซึ่งกันและกัน การพรรณนางาน การพัฒนาความรู้ และความสามารถของผู้ปฏิบัติงานมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย และจิตใจ ย่อมส่งผลให้งานที่ทำออกมาดีด้วย

Robbins (1999) ได้ให้ความหมายสภาพแวดล้อมในการทำงาน หมายถึง ความไม่แน่นอนของสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆจะมีผลต่อลักษณะ โครงสร้างขององค์กรและจะมีผลกระทบ

ต่อการทำงานของบุคลากร ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อมประกอบด้วยความไม่แน่นอนทางเศรษฐกิจ ทางการเมือง และทางเทคโนโลยี

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน หมายถึง ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำให้สามารถทำงานได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

4.2 แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน

จากการทบทวนวรรณกรรม มีนักวิชาการเสนอแนวคิดและทฤษฎีสภาพแวดล้อมในการทำงานหลากหลาย ผู้วิจัยได้สรุปและนำเสนอแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงาน ดังนี้ คือ

Soderfeldt (1996) ได้ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ซึ่งพบว่า

1) การทำงานที่มีปริมาณเกินกำลังเป็นผลทำให้ภาวะทางจิตใจที่ตึงตัว หรือการได้รับการกระตุ้นทางจิตใจ ซึ่งเป็นการกระตุ้นทางจิตใจโดยมีการทำงานที่มากเกินไป

2) งานที่จำเป็นต้องใช้ความชำนาญในงาน การรับรู้ภาระงาน การพัฒนาทักษะในงาน การขัดความขัดแย้งในงาน การระงับข้อพิพาทต่อความร่วมมือในงานการให้บริการ

3) ความสามารถในการทำงาน ส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถปฏิบัติงานหรือให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อองค์กร

4) ความสามารถในการไตร่ตรอง หรือมีดุลยพินิจในการตัดสินใจในงาน เป็นสิ่งสำคัญในสภาพแวดล้อมในงานด้านจิตใจ ซึ่งเป็นสถานะที่ทำให้เกิดการกระตุ้นทางจิตใจได้เช่นกัน

5) จากคุณลักษณะของงาน พบว่า การจัดชั่วโมงการทำงานหรือการจัดให้มีวันหยุดก็เป็นเรื่องที่ไม่ได้ทำให้เกิดความกดดันในงาน การทำงานจึงควรมีการวิเคราะห์แยกงานจากกัน และควรมองไปถึงการบริหารจัดการในงานให้มากขึ้นด้วย คือ มองถึงการแก้ปัญหาภัยกับยุทธวิธีในงานมากกว่าที่จะเป็นการควบคุมสภาพของงาน

6) การควบคุมงาน เป็นสภาพที่มีความขัดแย้งค่อนข้างสูง ดังนั้นในการควบคุมงานจึงควรเน้นที่จะควบคุมที่ตัวเนื้อหาของงานมากกว่าที่จะควบคุมคนที่ปฏิบัติงาน

Mikdashi (1999) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า ควรแบ่งสภาพแวดล้อมในงานเป็น 5 ด้าน ที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรมสร้างสรรค์ในการปฏิบัติงาน ได้แก่

1) งานที่สร้างสรรค์และท้าทาย หมายถึง ลักษณะงานที่ปฏิบัติเป็นงานที่ใช้ความคิดสร้างสรรค์ และท้าทายความสามารถ

2) ความกดดันจากภาระงาน หมายถึง ปริมาณงานที่ถูกกำหนดให้กับงานและการทำงานว่าเพียงพอหรือไม่ ต่อการคิดค้นหรือปฏิบัติงานให้สำเร็จ

3) อุปสรรคภายในหน่วยงาน หมายถึง กระบวนการและโครงสร้างของหน่วยงานที่ต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด ปรับเปลี่ยนได้ยาก ยึดติดแนวทางดำเนินงานเดิม

4) การสนับสนุนจากทีมงาน หมายถึง การช่วยเหลือและให้กำลังใจในการปฏิบัติงานร่วมกัน ทุกคนในทีมไว้วางใจซึ่งกันและกัน และเป็นทีมการทำงานที่ดี

5) การมีทรัพยากรที่เพียงพอ หมายถึง ความเพียงพอของวัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือที่อำนวยความสะดวกในการปฏิบัติงาน และมีงบประมาณที่เพียงพอต่อการสร้างสรรคงาน

Lake (2002) ได้ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานว่าในด้านสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานควรมี 5 ประการ ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการทำงาน การสร้างประสิทธิภาพในการดูแล ความสามารถของผู้บริหาร ภาวะผู้นำและการสนับสนุน การจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสม และการมีสัมพันธภาพ

1) การมีส่วนร่วมในการทำงาน โดยให้โอกาสในการมีส่วนร่วม และการตัดสินใจให้โอกาสในความก้าวหน้า ยอมรับฟังความคิดเห็น ยอมรับความสามารถ การพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาล การให้โอกาสปฏิบัติงานตามความสามารถ

2) การสร้างประสิทธิภาพในการดูแล โดยการใช้การวินิจฉัยทางการพยาบาล การมอบหมายงาน การจัดสภาพทั่วไปให้เหมาะสม มีการวางแผน มีมาตรฐานในการดูแล การกำหนดโปรแกรมการศึกษาต่อของพยาบาล และมีความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล

3) ความสามารถในการบริหารจัดการ ภาวะผู้นำ และการสนับสนุน โดยการเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี ให้อำนาจการตัดสินใจในการทำงาน ให้โอกาสในการเรียนรู้ สนับสนุนการทำงาน และการยอมรับการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติ

4) การบริหารทรัพยากร เป็นการจัดสรรบุคลากรและทรัพยากรที่เหมาะสมและเพียงพอ กับปริมาณงานและลักษณะงาน สนับสนุน ช่วยเหลือ ส่งเสริมและให้โอกาสในการทำงาน

5) การมีสัมพันธภาพ โดยการทำงานเป็นทีม มีสัมพันธภาพที่ดี และการมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

Choi, et al. (2004) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานไว้ 7 ประการ ได้แก่ ทักษะในวิชาชีพ การจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรอย่างเพียงพอ การบริหารจัดการทางการพยาบาล การใช้กระบวนการทางการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล การมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ สมรรถนะทางการพยาบาล และบรรยากาศการทำงานที่สร้างสรรค์

1) ทักษะในวิชาชีพ ทำให้พยาบาลมีการพัฒนางานในอาชีพ มีส่วนร่วมในการตัดสินใจเพื่อแก้ไขปัญหา โอกาสความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน การมีส่วนร่วมในการบริหารและการดูแลผู้รับบริการ ได้รับการสนับสนุนซึ่งทำให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีโอกาสสร้างผลงาน และมีความกระตือรือร้นในงาน

2) การจัดสรรบุคลากร และทรัพยากรอย่างเพียงพอ โดยการจัดพยาบาลให้เพียงพอ กับปริมาณงานและเหมาะสมกับลักษณะงาน การให้โอกาสในการประชุมปรึกษาเพื่อการแก้ไขปัญหา และมีเงินเดือนเป็นที่น่าพึงพอใจ

3) การบริหารจัดการทางการแพทย์ ผู้บริหารทางการแพทย์ต้องเป็นผู้นำและผู้บริหารที่ดี สนับสนุนการตัดสินใจของพยาบาล ร่วมกันปรึกษาหารือกับพยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ ชมเชยเมื่อพยาบาลปฏิบัติปฏิบัติงานได้สำเร็จ และการจัดพยาบาลให้เป็นผู้ตรวจการ

4) การใช้กระบวนการทางการแพทย์ในการปฏิบัติ โดยให้อิสระในการปฏิบัติ และมีกรรมมอบหมายงานอย่างเหมาะสม

5) การมีส่วนร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ โดยเฉพาะระหว่างแพทย์กับพยาบาล ควรมีความร่วมมือกัน มีการทำงานเป็นทีม และมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน

6) สมรรถนะทางการแพทย์ โดยมีระบบพี่เลี้ยง มีนโยบายที่เป็นมาตรฐาน มีขั้นตอนและทิศทางในการปฏิบัติงาน มีโปรแกรมฝึกทักษะพยาบาลที่จบใหม่ ส่งเสริมให้พยาบาล มีประสบการณ์และความรู้ความสามารถในการทำงาน

7) บรรยากาศการทำงานที่สร้างสรรค์ โดยการจัดตารางเวลาที่เหมาะสม มีโอกาสเลือกและมีส่วนร่วมในการจัดตารางเวลาในการทำงาน และมีตารางเวลาการทำงานที่ยืดหยุ่น

Heath, Johanson, and Blake (2004) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานของผู้นำทางการแพทย์ ซึ่งเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของผู้นำทางการแพทย์ เพื่อช่วยให้สามารถปฏิบัติงานให้บรรลุวัตถุประสงค์ขององค์กร โดยมีแนวทาง 3 ประการ ได้แก่

1) การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีการติดต่อสื่อสารที่ดีสามารถทำให้เป็นที่ยอมรับต่อผู้อื่น โดยมีความชำนาญในการติดต่อสื่อสาร มีเป้าหมายของการติดต่อสื่อสารและเป็นการติดต่อสื่อสารในแนวราบ มีความไว้วางใจและความผูกพัน มีการประสานงานและร่วมกันทำงานเป็นทีม มีการแก้ไขปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพ

2) การมีส่วนร่วม โดยการทำงานเป็นทีมซึ่งจะส่งผลไปในทางบวก นั่นคือ การเคารพซึ่งกันและกัน การทำงานร่วมกัน โดยให้กำลังใจซึ่งกันและกัน การเคารพต่อกัน มีความสามัคคี มีความซื่อสัตย์ มีความผูกพัน มีน้ำใจและมีความสามารถในการทำงานร่วมกัน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์และเป้าหมายขององค์กร

3) การส่งเสริมการตัดสินใจในการทำงาน เป็นการเพิ่มความพึงพอใจในการทำงาน ซึ่งทำให้เกิดคุณภาพของงานเพิ่มขึ้น โดยการให้อำนาจในการตัดสินใจการทำงาน มีการกระตุ้นความคิด การเรียนรู้ร่วมกันระหว่างองค์กร เพื่อช่วยให้การปฏิบัติงานมีประสิทธิภาพ

The American Association of Critical – Care Nurses (2005) ให้ความเห็นเกี่ยวกับแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงาน สามารถทำงานให้แก่องค์กรได้อย่างเต็มความสามารถ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงาน เป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลังความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์กรเพิ่มคุณค่าของงานได้มากขึ้น โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน ดังนี้

1) ทักษะในการติดต่อสื่อสาร พยาบาลต้องมีทักษะและความชำนาญในการติดต่อสื่อสารพอกับทักษะในการดูแลผู้ป่วย

2) การมีส่วนร่วมในการทำงาน พยาบาลต้องมีส่วนร่วม ติดตาม ดำเนินการ รวมทั้งประเมินผลการทำงาน และมีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน

3) การตัดสินใจที่มีประสิทธิผล โดยพยาบาลเห็นคุณค่าและมอบหมายงานให้ผู้ร่วมงานได้มีส่วนร่วมในการจัดทำนโยบาย วางแผน และประเมินผลการปฏิบัติงาน

4) การจัดบุคลากรอย่างเหมาะสม โดยจัดบุคลากรให้ตรงกับความรู้ความสามารถ และเหมาะสมกับปริมาณงาน การทำงานตามสมรรถนะทางการพยาบาล

5) การยอมรับ พยาบาลต้องมีการยอมรับผู้อื่น เพื่อให้เห็นคุณค่าในตนเอง ซึ่งจะนำมาถึงผลของงานและองค์การ

6) ภาวะผู้นำ ผู้นำทางการพยาบาลต้องมีความกล้าที่จะเปลี่ยนแปลงสภาพแวดล้อมต่อการปฏิบัติงานให้มีความเหมาะสมยิ่งขึ้น ซึ่งทำให้บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างสัมฤทธิ์ผล

Moos (1986) ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานแบ่งเป็น 3 มิติ คือ มิติสัมพันธภาพ มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน และมิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน มีรายละเอียด ดังนี้

1) มิติสัมพันธภาพ หมายถึง การมีส่วนร่วมความผูกพันของบุคคลต่องาน ความเป็นมิตร การสนับสนุนในระหว่างเพื่อนร่วมงาน การที่ผู้บริหารให้การสนับสนุน ผู้ใต้บังคับบัญชา กระตุ้นให้ผู้บังคับบัญชาให้การสนับสนุนซึ่งกันและกัน มิตินี้ประกอบด้วยมาตรการย่อยที่ใช้วัดลักษณะ 3 ด้าน คือ

1.1 ด้านการมีส่วนร่วม หมายถึง ความสนใจของบุคคลในการเข้าร่วมประชุมในเรื่องต่างๆที่เกี่ยวข้องกับงาน

1.2 ด้านความผูกพันระหว่างเพื่อนร่วมงาน ความเป็นมิตรและการให้แรงสนับสนุนซึ่งกันและกัน

1.3 ด้านการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชา หมายถึง แรงสนับสนุนของผู้บังคับบัญชาที่มีต่อผู้ปฏิบัติและการกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติให้แรงสนับสนุนต่อเพื่อนร่วมงาน

2) มิติความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างงานบุคคล และการจัดการในสภาพแวดล้อมของการทำงาน ซึ่งวัดใน 3 ด้าน คือ

2.1 ด้านความอิสระในการทำงาน หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติตัดสินใจด้วยตนเองในการปฏิบัติงาน

2.2 ด้านการมุ่งงาน หมายถึง ระดับความมุ่งมั่นงานของบุคคลในการวางแผนที่ดี มีประสิทธิภาพและมีการดำเนินงานตามแผน

2.3 ด้านความกดดันในการทำงาน หมายถึง สภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบในสถานการณ์ที่จะต้องตัดสินใจในความเป็นความตายของผู้ป่วย

3) มิติการคงไว้และการเปลี่ยนแปลงระบบงาน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้

3.1 ด้านความชัดเจน หมายถึง ระดับการรับรู้ของผู้ปฏิบัติต่อความคาดหวังของผู้บังคับบัญชาหรือความคาดหวังของหน่วยงานในการปฏิบัติงานประจำวัน และการสื่อสารเกี่ยวกับกฎระเบียบต่างๆภายในหน่วยงานอย่างชัดเจน

3.2 ด้านการควบคุม หมายถึง การที่ผู้บังคับบัญชาใช้กฎระเบียบในการควบคุมการปฏิบัติของผู้ปฏิบัติ

3.3 ด้านการนำนวัตกรรมมาใช้ หมายถึง การนำนวัตกรรมใหม่ๆมาใช้ในหน่วยงาน โดยเน้นที่วิธีการที่หลากหลายและวิธีการที่แปลกใหม่

3.4 ด้านสภาพแวดล้อมทางกายภาพ หมายถึง สภาพแวดล้อมทางกายภาพที่อำนวยความสะดวกสบายในการทำงาน

McKim (2003) ให้แนวคิดเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานขององค์กรพยาบาลว่า ลักษณะหรือสิ่งต่างๆที่อยู่รอบบุคคล ที่ส่งเสริมหรือเอื้ออำนวยต่อการทำงาน มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมและความรู้สึกนึกคิดของบุคคลนั้น ซึ่งจะทำได้อย่างคล่องตัว และมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นซึ่งประกอบด้วย ดังนี้

1) การดูแลผู้ปฏิบัติงาน (Treatment of employees) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการแพทย์และทีมการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความมีคุณค่าและให้การเคารพยอมรับนับถือ ได้รับการดูแลอย่างยุติธรรมและรางวัลตอบแทน พยาบาลวิชาชีพในทุกตำแหน่งได้รับการดูแลอย่างเพื่อนร่วมงาน มีการให้ความเคารพยอมรับนับถือให้เกียรติซึ่งกันและกัน รวมทั้งผู้บริหารทางการแพทย์ให้ความสำคัญแก่พยาบาลวิชาชีพในการคงอยู่ในงานและการคงไว้ซึ่งความเป็นส่วนบุคคล สนับสนุนให้พยาบาลวิชาชีพแต่ละบุคคลได้รับความเท่าเทียมกัน

2) ความไว้วางใจ (Trust) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการแพทย์และทีมการพยาบาลในการแสดงความเชื่อถือไว้วางใจซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลวิชาชีพรู้สึกปลอดภัยเมื่อต้องเผชิญกับภาวะเสี่ยง, การกระทำที่ผิดพลาด และสิ่งที่ทำทลาย ทำให้ทำงานได้ดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ พยาบาลวิชาชีพสามารถได้รับความรู้, แลกเปลี่ยนความรู้, เชื่อมั่นในแนวทางใหม่ๆ และเปิดใจกว้างต่อความคิดของบุคคลอื่น สามารถมีอิสระจากความกลัว, ความรู้สึกจากการทำงานผิดพลาด และความอึดอัดใจ หรือการฟ้องกลับ สามารถประเมินผลลัพธ์ได้จากการมองที่ความผิดพลาดและความถูกต้อง มีการให้รางวัลเป็นการยอมรับในตัวบุคคลและการประสบความสำเร็จของทีมงานให้เกิดความรู้สึกเชื่อถือไว้วางใจกัน

3) โครงสร้างขององค์กร (Organizational structure) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของผู้บริหารทางการแพทย์และทีมการพยาบาลในการสื่อสารและให้ความร่วมมือกัน ซึ่งเป็นสิ่งหนึ่ง

ในการสร้างสิ่งแวดล้อมที่ดี ยึดถือหลักปรัชญาและพันธกิจขององค์กร เกิดการแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้บริหารทางการแพทย์พยาบาลวิชาชีพพระคัมภีร์ปฏิบัติกร มีการตัดสินใจทำให้เกิดระดับความเคารพนับถือภายในทีมงาน พยาบาลวิชาชีพได้รับการอนุญาตให้ทำงานในระดับที่ใหญ่กว่าที่ปฏิบัติอยู่ มีการค้นหาสิ่งกระตุ้นในหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบใหม่และผลตอบแทนที่ได้รับ มีการมุ่งเน้นประโยชน์ในการทำงานร่วมกันเพื่อการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคม และยินยอมให้เกิดการสร้างสรรค้เมื่อมีการนำความรู้, ประสบการณ์, ทักษะและวิสัยทัศน์ที่หลากหลายมาใช้ในการทำงาน

4) ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน (Feeling tone) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมของทีมการพยาบาลและสิ่งต่างๆที่อยู่รอบตัวในการแสดงความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันภายในสถานที่ทำงาน อาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้เกิดกำลังใจที่ดี ทำให้รู้สึกปลอดภัยทั้งด้านกายภาพและด้านอารมณ์ความรู้สึกเมื่ออยู่ในสิ่งแวดล้อมเหล่านี้ เป็นสถานที่ในการทำงานที่บรรยายได้ถึงความเป็นมิตรทางสังคมและให้การต้อนรับทำให้เกิดการรับรู้ถึงความเป็น “ครอบครัว” ในการทำงานเป็นทีม เปรียบเสมือนอยู่ในองค์กรที่สมบูรณ์

สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (2551) ได้กำหนดมาตรฐานด้านสภาพแวดล้อมและระบบงานที่สำคัญเพื่อให้ได้การรับรองคุณภาพของโรงพยาบาลไว้ ดังนี้คือ

1) สภาพแวดล้อมทางกายภาพและความปลอดภัย คือ สภาพแวดล้อมทางกายภาพขององค์กรที่เอื้อต่อความปลอดภัยและความผาสุกของผู้ป่วย เจ้าหน้าที่ และผู้มาเยือน องค์กรสร้างความมั่นใจว่า ผู้อยู่ในพื้นที่อาคารสถานที่ จะปลอดภัยจากอัคคีภัย วัสดุและของเสียอันตราย หรือภาวะฉุกเฉินอื่นๆ

1.1 ความปลอดภัยและสวัสดิภาพ ครอบคลุมทั้งความปลอดภัยจากความเสียหายทางด้านกายภาพและสภาพแวดล้อม(Safety) และความปลอดภัยจากการกระทำของบุคคลที่ไม่ประสงค์ดี(Security) เช่น ทการควบคุมการเข้าไปในพื้นที่ที่ควบคุม ซึ่งองค์กรกำหนดการป้องกันการลักพาตัวทารก หรือเด็กเล็ก การป้องกันการทำร้ายร่างกายผู้ป่วย การป้องกันการโจรกรรมทรัพย์สิน

1.1.1 โครงสร้างอาคารสถานที่ขององค์กรเป็นไปตามกฎหมาย ข้อบังคับ และข้อกำหนดในการตรวจสอบอาคารสถานที่ การออกแบบและการจัดแบ่งพื้นที่ใช้สอยของอาคาร

1.1.2 มีผู้ได้รับมอบหมายให้กำกับดูแล (Oversight) ระบบงานบริหารสถานที่ และการรักษาความปลอดภัย โดยครอบคลุมการวางแผน การนำแผนไปปฏิบัติ การให้ความรู้บุคลากร

1.1.3 องค์กรตรวจสอบอาคารสถานที่และสภาพแวดล้อมเพื่อค้นหาความเสี่ยง และการปฏิบัติที่ไม่ปลอดภัยด้านสภาพแวดล้อม อย่างน้อยทุก 6 เดือนในพื้นที่บริการผู้ป่วย/ผู้มาเยือน

1.1.4 องค์กรประเมินความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมในเชิงรุก จัดทำแผนบริหารความเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อมและนำไปปฏิบัติ เพื่อลดความเสี่ยงที่ระบุไว้ป้องกันการเกิดอันตราย

1.1.5 บุคลากรทุกคนได้รับความรู้และการฝึกอบรมเกี่ยวกับบทบาทในการสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยและเอื้อต่อการทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

1.2 วัสดุและของเสียอันตราย ได้แก่ สารเคมี ยาเคมีบำบัด สารกัมมันตภาพรังสีของเสียทางการแพทย์ที่ติดเชื่อมรวมทั้งหมดของมีคม

1.2.1 องค์กรจัดการต่อวัสดุและของเสียอันตรายอย่างปลอดภัย ด้วยการระบุรายการวัสดุและของเสียอันตรายที่ใช้หรือที่เกิดขึ้น ใช้กระบวนการที่ปลอดภัยในการสัมผัส จัดเก็บ

1.2.2 เคลื่อนย้าย ใช้ และกำจัดวัสดุและของเสียอันตรายดังกล่าว โดยควรมีแนวทางปฏิบัติ เพื่อป้องกันอันตราย อุปกรณ์ป้องกัน สถานที่จัดเก็บอย่างเหมาะสม และมีการแยกเก็บอย่างชัดเจน

1.3 การจัดการกับภาวะฉุกเฉิน ภาวะฉุกเฉิน ได้แก่ เหตุการณ์ซึ่งเกิดจากธรรมชาติหรือน้ำมือของมนุษย์ที่มีผลสร้างความเสียหาย ต่อสภาพแวดล้อมในการดูแลผู้ป่วย เช่น พายุ น้ำท่วม แผ่นดินไหว ฯลฯ ทำให้บริการผู้ป่วยต้องหยุดชะงัก เช่น ไฟฟ้า ประปา โทรศัพท์ ฯลฯ ไม่สามารถใช้งานได้โดยองค์กรดำเนินการวิเคราะห์ความล่าช้าต่อการเกิดอันตราย เพื่อระบุภาวะฉุกเฉินที่เป็นไปได้ และองค์กรจัดทำแผนรองรับภาวะฉุกเฉิน ครอบคลุมการเตรียมความพร้อมเพื่อรองรับภัยพิบัติ การดำเนินการเมื่อเกิดภาวะฉุกเฉิน และนำไปใช้ปฏิบัติเมื่อเกิดเหตุการณ์ และมีการฝึกซ้อมอย่างสม่ำเสมอ

1.4 ความปลอดภัยจากอัคคีภัย องค์กรจัดทำแผนความปลอดภัยจากอัคคีภัยและนำไปปฏิบัติ แผนครอบคลุมการป้องกัน/การลดความเสี่ยงจากอัคคีภัย รวมถึงการตรวจสอบจุดเสี่ยง และการลดปริมาณวัสดุที่อาจจะเป็นเชื้อเพลิงเมื่อเกิดอัคคีภัย ให้ความรู้เพื่อสร้างความตระหนักทั่วทั้งองค์กร และดำเนินการฝึกซ้อมแผนอัคคีภัยอย่างสม่ำเสมอ

2) เครื่องมือและระบบสาธารณสุขปโลก คือ การที่องค์กรมีการสร้างความมั่นใจว่า มีเครื่องมือที่จำเป็น พร้อมใช้งาน ทำหน้าที่ได้เป็นปกติ และมีระบบสาธารณสุขปโลกที่จำเป็นอยู่ตลอดเวลา

2.1 เครื่องมือ

2.1.1 องค์กรจัดทำแผนบริหารเครื่องมือเพื่อการใช้งานที่ได้ผล ปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ แผนประกอบด้วยกระบวนการคัดเลือกและจัดหาเครื่องมือ, การจัดทำบัญชีรายการเครื่องมือที่ครอบคลุมอยู่ในแผน, การทดสอบสมรรถนะและความปลอดภัยของเครื่องมือก่อนใช้งานครั้งแรก, การตรวจสอบ ทดสอบ และบำรุงรักษาเครื่องมืออย่างเหมาะสม

ตามช่วงเวลาที่กำหนด, การให้ความรู้แก่ผู้ใช้ และแนวทางปฏิบัติเมื่อมีเหตุฉุกเฉินเกี่ยวกับเครื่องมือ เช่นเครื่องมือไม่สามารถใช้งานได้, การมีเครื่องมือสำรอง, การดำเนินการเพื่อซ่อมเครื่องมือ ฯลฯ

2.1.2 การจัดเตรียมเครื่องมือที่จำเป็น มีความพร้อมใช้ เพื่อให้การดูแลผู้ป่วยอย่างปลอดภัย

2.1.3 องค์กรติดตามและรวบรวมข้อมูลของระบบบริหารเครื่องมือ และใช้เพื่อการวางแผนปรับปรุง หรือจัดหาทดแทนในระยะยาว

2.2 ระบบสาธารณูปโภค ได้แก่ ระบบไฟฟ้า ระบบน้ำประปา ระบบระบายอากาศและปรับอากาศ ระบบแก๊สทางการแพทย์และสูญญากาศ ระบบขนส่งวัสดุอุปกรณ์ ระบบไอน้ำ ระบบสื่อสาร และระบบแลกเปลี่ยนข้อมูล

2.2.1 องค์กรจัดทำแผนบริหารระบบสาธารณูปโภค เพื่อการใช้งานที่ได้ผลปลอดภัย และเชื่อถือได้ พร้อมทั้งนำไปปฏิบัติ แผนประกอบด้วย การจัดทำบัญชีรายการองค์ประกอบในการปฏิบัติงานของระบบ, แผนผังตำแหน่ง ที่ตั้งต่างๆของระบบ, การตรวจสอบทดสอบ และบำรุงรักษาอย่างเหมาะสมตามเวลาที่กำหนด, แนวทางปฏิบัติฉุกเฉิน เมื่อระบบสาธารณูปโภคมีปัญหา, การลดปริมาณเชื้อโรคในระบบน้ำ, ประสิทธิภาพของระบบระบายอากาศ

2.2.2 องค์กรจัดให้มีระบบไฟฟ้าสำรอง ให้แก่จุดบริการที่จำเป็นทั้งหมด ได้แก่ระบบเตือนภัย, ไฟทางออก, ป้ายบอกทางออก, ระบบสื่อสารฉุกเฉิน, ที่เก็บเลือด กระจก และเนื้อเยื่อ, ห้องฉุกเฉิน, ลิฟท์(มีอย่างน้อย 1 ตัวสำหรับผู้ป่วยที่สามารถเดินได้) โดยมีการบำรุงรักษาทดสอบ และตรวจสอบที่เหมาะสมอย่างสม่ำเสมอ

2.2.3 องค์กรติดตาม และรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระบบสาธารณูปโภค และใช้วางแผนปรับปรุง หรือสร้างทดแทน

3) สภาพแวดล้อมเพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ และการพิทักษ์สภาพแวดล้อมองค์กร แสดงความมุ่งมั่นในการที่จะทำให้โรงพยาบาลเป็นสถานที่ปลอดภัยและเอื้อต่อสุขภาพเอื้อต่อกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และพิทักษ์สภาพแวดล้อม

3.1 การสร้างเสริมสุขภาพ

3.1.1 องค์กรจัดให้มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการมีสุขภาพทางด้านสังคมจิตใจที่ดีสำหรับผู้ป่วย ครอบครัว และบุคลากร เช่น ความรู้สึกว่าสภาพแวดล้อมและบรรยากาศของโรงพยาบาลเป็นเสมือนบ้านของผู้ป่วย

3.1.2 องค์กรจัดให้มีสถานที่และสภาพแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ และพัฒนาทักษะสำหรับบุคลากร ผู้ป่วย ผู้รับบริการอื่นๆและประชาชนทั่วไป

3.1.3 องค์กรส่งเสริมการเข้าถึง การบริโภคอาหาร/ผลิตภัณฑ์สร้างเสริมสุขภาพที่เหมาะสม

3.1.4 องค์กรส่งเสริมให้มีการใช้วัสดุอุปกรณ์ที่ไม่มีอันตรายต่อสุขภาพ

3.2 การพิทักษ์สภาพแวดล้อม

3.2.1 มีระบบบำบัดน้ำเสียที่มีประสิทธิภาพ เช่น มีขนาดเหมาะสมกับปริมาณน้ำทิ้งของโรงพยาบาล มีการดูแลรักษาระบบโดยผู้ที่ได้รับการฝึกอบรม ได้ค่ามาตรฐานตามที่กำหนด

3.2.2 องค์กรจัดการเพื่อลดปริมาณของเสีย โดยจัดให้มีระบบการนำมาใช้ใหม่ การลดปริมาณการใช้ การแปรรูป และลดการใช้วัสดุที่ทำลายสภาพแวดล้อม

3.2.3 มีระบบและวิธีการกำจัดขยะที่ถูกสุขลักษณะ มีภาชนะรองรับขยะที่เหมาะสมและเพียงพอ มีระบบ/อุปกรณ์ในการแยกเก็บ/ขนย้าย/ขยะติดเชื้อ มีการฝึกอบรมเจ้าหน้าที่

3.2.4 องค์กรร่วมมือกับชุมชนและองค์กรอื่นๆ ดำเนินการพิทักษ์ปกป้องและปรับปรุงสภาพแวดล้อม รวมทั้งมีการประเมินและฟังเสียงสะท้อนที่มีผลกระทบต่อชุมชน

สรุปได้ว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงานเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยเอื้ออำนวยให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้สะดวก รวดเร็ว ปลอดภัยและเกิดแรงจูงใจในการสร้างผลผลิตของงานให้แก่องค์กรมากขึ้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้แนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานของ McKim (2003) เพราะเป็นแนวคิดสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ครอบคลุมทั้งสภาพแวดล้อมภายนอกที่อยู่รอบตัวและสภาพแวดล้อมภายในจิตใจของพยาบาลวิชาชีพ ทั้งนี้เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีบทบาทหน้าที่รับผิดชอบหลายด้านเกิดภาระงานมาก ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี ควรครอบคลุมสภาพแวดล้อมทุกด้านจึงจะทำให้พยาบาลวิชาชีพเกิดแรงจูงใจในการพัฒนางาน และสามารถปฏิบัติงานโดยใช้ความรู้ความสามารถได้เต็มศักยภาพ รวมทั้งมีความคิดสร้างสรรค์ในการสร้างผลผลิตของงานให้แก่องค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลมากขึ้น

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงาน

สภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นปัจจัยหลักที่จะทำให้องค์กรบรรลุวัตถุประสงค์ โดยเฉพาะการทำงานร่วมกันจะต้องมีสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดี ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพผลผลิตของหอผู้ป่วย (Evan, 1994) ทั้งนี้จากการศึกษาของ Clerc (1985) พบว่าถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสียงอันตรายน้อยหรือ มีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีกำลังใจในการทำงาน และทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงสุขภาพที่ทรุดโทรม อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เหนื่อยอ่อน อุบัติเหตุ เกิดการขาดงาน โยกย้าย และความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งการลางาน และเลิกงานบ่อยๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการบริการพยาบาลและคุณภาพการบริการพยาบาลลดลงได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเท่ากับช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสบายใจ มีความสุขและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กาญจนา แสนทวี (2547) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 388 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลและผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.80$, $\bar{X} = 3.83$ and $\bar{X} = 4.01$ ตามลำดับ) 2) ภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ($r = .484$) และการทำงานเป็นทีมการพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ($r = .551$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จิระพร แคนเขตต์ (2543) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ ระดับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย และผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชนเขต 10 กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลประจำการจำนวน 253 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 3.28$, $SD = .58$) 2) ผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.79$, $SD = .39$) 3) พฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลิตภาพในงานของพยาบาลประจำการ ($r = .36$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

บุษบา ประสารอริคม (2543) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย และศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 331 คน วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์หาความสัมพันธ์เพียร์สัน และสมการการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ผลการวิจัยพบว่า 1) การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์สภาพแวดล้อมในการทำงาน และความเชื่อมั่นในตนเอง มีความสัมพันธ์กับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .474$.684 และ .616 ตามลำดับ) 2) ตัวแปรที่ทำนายประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเอง และการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์มีความแปรปรวนร่วมกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยได้ร้อยละ 56.2 ($R^2 = .562$) ได้สมการทำนายในรูปคะแนนมาตรฐานดังนี้

ประสิทธิผลของหอผู้ป่วย = .465 (สภาพแวดล้อมในการทำงาน) + .299 (ความเชื่อมั่นในตนเอง) + .126 (การปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์)

McNeese-Smith (1995) ศึกษาพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยในต่างประเทศ โดยใช้แนวคิดของ Kouzes and Posner (1995) ศึกษาในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยในเมืองลอสแอนเจลิส โดยกลุ่มตัวอย่างเป็นหัวหน้าหอผู้ป่วยจำนวน 19 คนและพยาบาลประจำการจำนวน 285 คน ผลการศึกษาพบว่า หัวหน้าหอผู้ป่วยประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำของตนเองโดยรวมอยู่ในระดับสูง และรายลักษณะในระดับสูง ได้แก่ การทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ การเสริมสร้างกำลังใจ การทำตนเป็นแบบอย่าง การทำทนายกระบวนการ และการมีแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม พยาบาลประจำการประเมินพฤติกรรมภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยรวมอยู่ในระดับสูง เมื่อพิจารณารายลักษณะในระดับสูง ได้แก่ การทำตนเป็นแบบอย่าง การทำให้ผู้อื่นได้แสดงความสามารถ การทำทนายกระบวนการ การเสริมสร้างกำลังใจและการมีแรงบันดาลใจให้เกิดวิสัยทัศน์ร่วม เมื่อพิจารณาแล้วพบว่าหัวหน้าหอผู้ป่วย มีค่าเฉลี่ยการรับรู้พฤติกรรมภาวะผู้นำของตนเองสูงกว่าพยาบาลประจำการในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย

McNeese-Smith (2001) ศึกษามุมมองของพยาบาลในเรื่องของผลผลิตและสิ่งที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วย โดยทำการศึกษาเชิงคุณภาพใช้วิธีการสัมภาษณ์พยาบาลประจำการเกี่ยวกับผลผลิตตามการรับรู้ของตนเองและสิ่งที่มีผลกระทบต่อผลผลิตพบว่า ผลผลิตตามมุมมองของพยาบาลประกอบด้วย 2 องค์ประกอบใหญ่ๆ คือ ประสิทธิภาพและประสิทธิผลในการทำงานและปัจจัยที่มีผลต่อผลผลิตของหอผู้ป่วยคือ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรู้ ทักษะ และภาวะทางจิตใจของเจ้าหน้าที่ คุณภาพการดูแลเพิ่มความปลอดภัยของผู้รับบริการมีผลผลิตของหอผู้ป่วยสูง และลดระดับความตึงเครียดในการปฏิบัติงาน

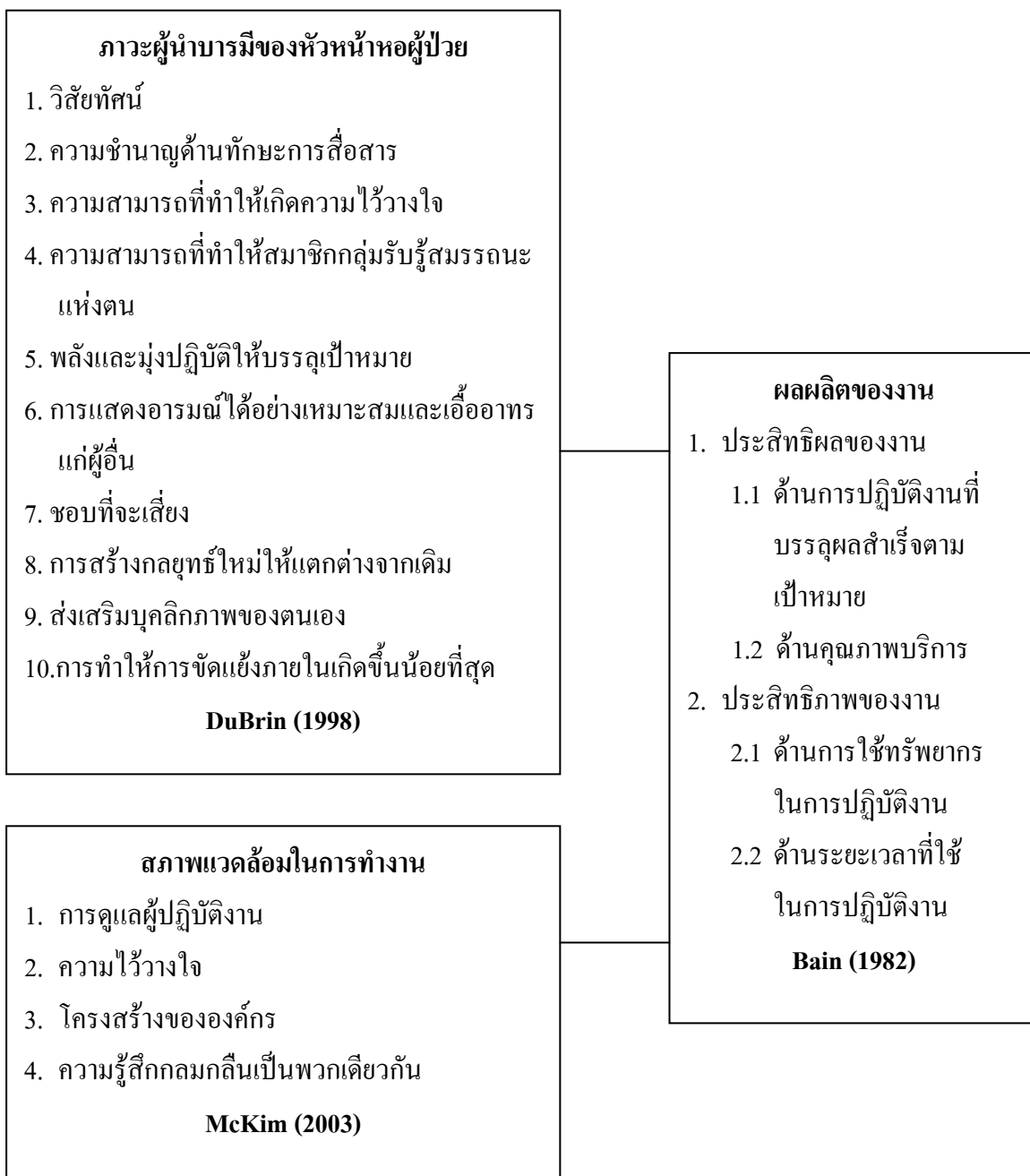
Loke (2001) ศึกษาในเรื่องผลของภาวะผู้นำกับความพึงพอใจในงาน ผลผลิตของงาน และความยึดมั่นต่อองค์กร โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลประจำการจำนวน 100 คน และหัวหน้างานจำนวน 20 คน พบว่า ภาวะผู้นำมีผลต่อความพึงพอใจในงาน ความยึดมั่นต่อองค์กร และผลผลิตของงาน ร้อยละ 29.22 และ 9 ตามลำดับ

Wolf and Greenhouse (2006 อ้างถึงในศิริพร แสงศรีจันทร์, 2552) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงาน และระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรในหน่วยงานจำนวน 6 โรงพยาบาล ซึ่งแบ่งตามระดับการพัฒนาของทีมบุคลากรได้เป็น 3 ลักษณะคือหน่วยงานที่มีลักษณะต่อต้าน(Reactive unit) หน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนอง (Responsive unit) และหน่วยงานที่มีลักษณะแบบก้าวหน้า(Proactive unit) พบว่าหน่วยงานที่มีลักษณะต่อต้านนั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความพึงพอใจใน 3 ด้าน ได้แก่ โครงสร้างองค์กร รูปแบบการบริหารจัดการ และสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ สำหรับหน่วยงานที่มีลักษณะตอบสนองและแบบก้าวหน้านั้น บุคลากรให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความพึงพอใจใน 6 ด้าน ได้แก่

นโยบายและแบบแผนด้านบุคลากร รูปแบบการดูแลเชิงวิชาชีพ คุณภาพการดูแล การเป็นที่ปรึกษา และแหล่งความรู้ ความมีเอกสิทธิ์ในงานและสัมพันธ์ภาพระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ นอกจากนี้ยังพบว่าเกณฑ์การประเมินอีก 3 ด้าน ที่บุคลากรในทุกลักษณะสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ความสำคัญ และถือเป็นเกณฑ์สำคัญในการรับรู้ความพึงพอใจ คือ คุณภาพภาวะผู้นำ การพัฒนาคุณภาพ และภาพลักษณ์พยาบาล

จากการทบทวนแนวคิด และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยในครั้งนี้ สามารถสรุปได้ว่า ผลผลิตของงานตามแนวคิดของ Bain (1982) ประเมินได้จากการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย คุณภาพบริการ การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ในการที่พยาบาลวิชาชีพจะสามารถสร้างผลผลิตของงานที่มีประสิทธิผล และประสิทธิภาพได้นั้น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ คือ ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ตามแนวคิดของ DuBrin (1998) และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ตามแนวคิดของ McKim (2003) ซึ่งทั้ง 2 ปัจจัยนี้ มีงานวิจัยสนับสนุนว่ามีความสัมพันธ์กับผลผลิตของงาน ผู้วิจัยจึงเลือกนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยครั้งนี้

6. กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง ภาวะผู้นำบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับ ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ โรงพยาบาลรามธิบดี โรงพยาบาลศิริราช โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี โรงพยาบาลมหาสารคาม เชียงใหม่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ และ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ สํารวจจากฝ่ายการพยาบาลทั้ง 7 แห่ง (พ.ศ. 2553) มีจำนวนประชากรทั้งสิ้น 6,867 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Random Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างๆของโรงพยาบาลทั้ง 7 แห่ง โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการ ดังนี้

1. กำหนดหาขนาดของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สูตรหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างของ Yamane (1973) โดยกำหนดให้มีระดับความคลาดเคลื่อน .05 ที่ระดับความเชื่อมั่น .95 ซึ่งมีวิธีการคำนวณ ดังนี้

$$\text{ใช้สูตร } n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

n = ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

N = ขนาดของประชากร

e = ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

จากสูตร สามารถแทนค่า และคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ดังนี้

$$\text{แทนค่า } n = \frac{6,867}{1+6,867(0.05)^2} = 378$$

สรุปผลการคำนวณ ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 378 คน

2. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage sampling) ดังนี้

2.1 จำแนกโรงพยาบาลตามที่ตั้งของโรงพยาบาลเป็น 4 ภาค คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ เนื่องจากภาคกลางมีโรงพยาบาลจำนวนมากจึงแบ่งเป็น กรุงเทพมหานคร และเขตปริมณฑล

2.2 สุ่มโรงพยาบาลในแต่ละภาคโดยการสุ่มโรงพยาบาลอย่างง่ายโดยใช้ อัตราส่วน 2:1 ในกรณีที่มีโรงพยาบาล 1 แห่งกำหนดให้ใช้โรงพยาบาลนั้นเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผลการสุ่มเลือกทั้ง 4 ภาคได้โรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 5 แห่ง คือ ภาคกลางได้แก่ โรงพยาบาลศิริราช และโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ ภาคเหนือได้แก่ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และภาคใต้ ได้แก่ โรงพยาบาลสงขลานครินทร์

2.3 คำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างของพยาบาลวิชาชีพในแต่ละโรงพยาบาล ตามสัดส่วนกับประชากรในแต่ละโรงพยาบาล โดยใช้สูตรการคำนวณหา ดังนี้ (ประคอง วรรณสุต, 2542)

$$n_n = \frac{n \times N_n}{N}$$

n_n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงพยาบาล

n = จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

N_n = จำนวนประชากรของแต่ละโรงพยาบาล

N = จำนวนประชากรทั้งหมด 5 โรงพยาบาล

เมื่อได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างของแต่ละโรงพยาบาลแล้ว ถ้าพบว่า กลุ่มตัวอย่างในโรงพยาบาลใดมีขนาดน้อยกว่า 30 คน ผู้วิจัยปรับขนาดของกลุ่มตัวอย่างสำหรับ โรงพยาบาลที่ได้กลุ่มตัวอย่างไม่ถึง 30 คน เป็น 30 คน เพื่อให้สามารถเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (ประคอง วรรณสุต, 2542) ดังนั้นเมื่อนำมารวมกันจะได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้นจำนวน 382 คน

2.4 สุ่มกลุ่มตัวอย่างจากประชากรแต่ละแผนกโดยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ด้วยวิธีการ ติดต่อแผนกบริการพยาบาลให้แจกแบบสอบถามกระจายไปยังกลุ่มตัวอย่างภายในหอผู้ป่วยของแต่ละแผนก เพื่อให้ได้จำนวนตัวอย่างครบจำนวนของแต่ละแผนก และครบตามจำนวนของแต่ละโรงพยาบาลดังเสนอในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาค/โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ	ประชากร (พ.ศ. 2553)	จำนวน หอผู้ป่วย/ หน่วยงาน	จำนวน ตัวอย่างที่ได้ จากการ คำนวณ	จำนวน ตัวอย่างที่ ใช้จริง
1. ภาคกลางและปริมณฑล				
โรงพยาบาลรามธิบดี	1,050	-	-	-
โรงพยาบาลศิริราช	2,711	169	184	184
โรงพยาบาลศูนย์การแพทย์ สมเด็จพระเทพฯ	248	-	-	-
โรงพยาบาลธรรมศาสตร์ เฉลิมพระเกียรติ	416	50	28	30
2. ภาคเหนือ				
โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่	1,254	116	85	85
3. ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ				
โรงพยาบาลศรีนครินทร์	782	62	53	53
4. ภาคใต้				
โรงพยาบาลสงขลานครินทร์	406	48	28	30
รวม	6,867	445	378	382

การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 382)	ร้อยละ
เพศ	382	100.0
ชาย	10	2.6
หญิง	372	97.4
อายุ	382	100.0
21 - 30 ปี	156	40.8
31 - 40 ปี	132	34.6
41 - 50 ปี	78	20.4
51 - 60 ปี	16	4.2
$\bar{X} = 34.31$, $SD = 8.79$ อายุต่ำสุด 23 ปี อายุสูงสุด 59 ปี		
สถานภาพสมรส	382	100.0
โสด	262	68.6
สมรส	114	29.8
หย่าร้าง/หม้าย	6	1.6
ระดับการศึกษา	382	100.0
ปริญญาตรี หรือเทียบเท่า	331	86.6
ปริญญาโท	51	13.4
ประสบการณ์การทำงาน	382	100.0
1 - 5 ปี	131	34.3
6 - 10 ปี	67	17.5
11 - 15 ปี	72	18.8
16 - 20 ปี	51	13.4
20 ปีขึ้นไป	61	16.0
$\bar{X} = 11.63$, $SD = 8.58$		
ประสบการณ์การทำงานต่ำสุด 1 ปี		
ประสบการณ์การทำงานสูงสุด 37 ปี		

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ปัจจัยส่วนบุคคล	จำนวน(คน) (n = 382)	ร้อยละ
แผนกที่ปฏิบัติงาน	382	100.0
ผู้ป่วยนอก	22	5.8
ฉุกเฉิน	10	2.6
ผ่าตัดและพักฟื้น	11	2.9
ศูติศาสตร์และนรีเวช	52	13.6
ออร์โธปิดิกส์	17	4.5
อายุรศาสตร์	76	19.9
ศัลยศาสตร์	89	23.3
กุมารเวชศาสตร์	53	13.9
ผู้ป่วยพิเศษ	37	9.7
ผู้ป่วยทั่วไป	15	3.9

จากการศึกษาข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างทางด้านประชากรและสังคมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 382 คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 97.4 มีอายุเฉลี่ย 34.31ปี ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 8.79 อายุของกลุ่มตัวอย่างต่ำสุด 23 ปี และอายุสูงสุด 59 ปี พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับปริญญาตรี/ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีร้อยละ 86.6 ปริญญาโทร้อยละ 13.4

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม 1 ฉบับ ประกอบด้วย 4 ตอน ดังนี้

แบบสอบถามตอนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และแผนกที่ปฏิบัติงาน ข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกคำตอบและเติมคำ จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 6 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2 ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของ DuBrin (1998) มีองค์ประกอบ 10 ด้าน คือ 1) วิสัยทัศน์ 2) ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร 3) ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ 4) ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน 5) พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย

6) การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น 7) ชอบที่จะเลี้ยง 8) การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม 9) ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง และ 10) การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร/ตำรา/ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ DuBrin (1998) เพื่อนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัยได้ทั้งหมด 10 ด้าน

2. สร้างแบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยให้สอดคล้องกับแนวคิดและครอบคลุมคำจำกัดความตามแนวคิดของ DuBrin (1998) จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะของแบบสอบถาม เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับความคิดเห็นของท่านน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำบารมีอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำบารมีอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำบารมีอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำบารมีอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	หัวหน้าหอผู้ป่วยมีภาวะผู้นำบารมีอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามตอนที่ 3 สภาพแวดล้อมในการทำงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของ McKim (2003) มีองค์ประกอบ 4 ด้าน คือ การดูแลผู้ปฏิบัติงาน ความไว้วางใจ โครงสร้างขององค์กร และความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร/ตำรา/ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญของแนวคิดของ McKim (2003) เพื่อนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัยได้ทั้งหมด 4 ด้าน

2. สร้างแบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สอดคล้อง และครอบคลุมคำจำกัดความตามแนวคิดของ McKim (2003) จำนวน 23 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

- | | | |
|---|---------|---|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นเป็นจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด |

การแปลผลคะแนนสภาพแวดล้อมในการทำงาน นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสูตร, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดีมาก
คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับดี
คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำ
คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49	หมายถึง	สภาพแวดล้อมในการทำงานอยู่ในระดับต่ำมาก

แบบสอบถามตอนที่ 4 ผลผลิตของงาน เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นเอง ซึ่งสร้างมาจากแนวคิดของ Bain (1982) มี 4 องค์ประกอบดังนี้ ประสิทธิภาพของงาน ประกอบด้วย ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย และด้านคุณภาพบริการ ส่วนประสิทธิภาพของงานประกอบด้วย ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน และด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน โดยมีขั้นตอนการสร้างแบบสอบถาม ดังนี้

1. ศึกษาเอกสาร ตำรา ทฤษฎี และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปสาระสำคัญจากแนวคิดของ Bain (1982) เพื่อนำมากำหนดเป็นคำจำกัดความในการวิจัย

2. สร้างแบบสอบถามผลผลิตของงานให้สอดคล้องกับแนวคิด และครอบคลุมคำจำกัดความตามแนวคิดของ Bain (1982) จำนวน 20 ข้อ

ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) ให้ผู้ตอบแบบสอบถามเลือกตอบได้ 5 ระดับ โดยมีเกณฑ์ให้คะแนนดังนี้

5 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมากที่สุด

4 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติมาก

3 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติปานกลาง

2 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อย

1 หมายถึง ข้อความนั้นตรงกับสิ่งที่ท่านปฏิบัติน้อยที่สุด

การแปลผลคะแนนผลผลิตของงาน นำคะแนนของผู้ตอบแต่ละคนรวมกันแล้วหาค่าเฉลี่ย ใช้หลักการแปลผลค่าเฉลี่ยในการให้ความหมายคะแนนเฉลี่ยดังนี้ (ประคอง วรรณสุด, 2542)

คะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง ผลผลิตของงานอยู่ในระดับดีมาก

คะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง ผลผลิตของงานอยู่ในระดับดี

คะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง ผลผลิตของงานอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง ผลผลิตของงานอยู่ในระดับน้อย

คะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง ผลผลิตของงานอยู่ในระดับน้อยมาก

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงของเครื่องมือ ซึ่งมีขั้นตอน ดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถาม (Content validity)

ผู้วิจัยนำเครื่องมือเสนออาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความเหมาะสมของข้อความและบริบทของการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ความครอบคลุมเนื้อหาและการใช้ภาษา พร้อมทั้งแก้ไขปรับปรุงตามคำแนะนำของอาจารย์ที่ปรึกษา หลังจากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิ ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านวิชาการและด้านบริหารจำนวน 5 คน เพื่อให้ตรวจพิจารณาความสอดคล้องระหว่างสาระคำถาม ความถูกต้องของขอบเขตเนื้อหา ความรัดกุมในการใช้ภาษา ความหมายของข้อความ รวมทั้งขอคำแนะนำและข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข และกำหนดระดับการแสดงความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ คือ 1, 2, 3 และ 4 แล้วนำผลการพิจารณามาคำนวณดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity Index: CVI) ซึ่ง

ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Davis, 1992) จึงจะถือว่ามีความตรงตามเนื้อหาอยู่ในระดับดี โดยคำนวณจากสูตร

$$CVI = \frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$$

กำหนดให้แต่ละระดับมีความหมาย ดังนี้

- 1 หมายถึง คำถามไม่สอดคล้องกับนิยามเลย
- 2 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 3 หมายถึง คำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับนิยาม
- 4 หมายถึง คำถามมีความสอดคล้องกับนิยาม

จากการคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามผลผลิตของงานแบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน ได้ค่า CVI เท่ากับ 1, 1 และ .91 ตามลำดับ จากนั้นผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้รับมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์โดยข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 2 ผู้วิจัยนำข้อคำถามนั้นมาทบทวนเพื่อปรับปรุงเน้นความชัดเจนของภาษามากยิ่งขึ้น สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 3 ก็นำมาพิจารณาปรับภาษาเล็กน้อย สำหรับข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นในระดับ 4 ก็คงคำถามนั้นโดยไม่มีเปลี่ยนแปลงใดๆ นำแบบสอบถามซึ่งใช้เกณฑ์ดังกล่าวข้างต้นมาปรับปรุงร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์จนได้แบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งการปรับปรุงแบบสอบถามมีดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐประกอบด้วย เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน จำนวน 6 ข้อ โดยมีการปรับเปลี่ยนจำนวนหอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านปฏิบัติงานเพิ่มขึ้นเป็นทั้งหมด 10 แผนก

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย จำนวน 20 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิม 5 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 15 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. วิสัยทัศน์

ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
-------------------	-------------
2. ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร

ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน 2 ข้อ
-------------------	-------------

3. ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ		
คงข้อความเดิม	จำนวน	1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1 ข้อ
4. ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน		
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2 ข้อ
5. พลังและมุ่งมั่นปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย		
คงข้อความเดิม	จำนวน	1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1 ข้อ
6. การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น		
คงข้อความเดิม	จำนวน	1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1 ข้อ
7. ชอบที่จะเสี่ยง		
คงข้อความเดิม	จำนวน	1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1 ข้อ
8. การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม		
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2 ข้อ
9. ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง		
คงข้อความเดิม	จำนวน	1 ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1 ข้อ
10. การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด		
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2 ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับปรุง มีความครอบคลุม 10 ด้าน คือ วิสัยทัศน์ ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน พลังและมุ่งมั่นปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น ชอบที่จะเสี่ยง การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1. วิสัยทัศน์	จำนวน	2 ข้อ
2. ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร	จำนวน	2 ข้อ
3. ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ	จำนวน	2 ข้อ
4. ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน	จำนวน	2 ข้อ

5. พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	จำนวน	2	ข้อ
6. การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสม และเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น	จำนวน	2	ข้อ
7. ชอบที่จะเสี่ยง	จำนวน	2	ข้อ
8. การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม	จำนวน	2	ข้อ
9. ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง	จำนวน	2	ข้อ
10. การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด	จำนวน	2	ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน จำนวน 23 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิม จำนวน 8 ข้อ ปรับความชัดเจนของข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ และปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 10 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. การดูแลผู้ปฏิบัติงาน			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	4	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1	ข้อ
ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
2. ความไว้วางใจ			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	1	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	3	ข้อ
ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	2	ข้อ
3. โครงสร้างขององค์กร			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	1	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	4	ข้อ
ปรับความชัดเจนของข้อคำถาม	จำนวน	1	ข้อ
4. ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	2	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	2	ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับปรุง มีความครอบคลุม 4 ด้าน คือ การดูแลผู้ปฏิบัติงาน ความไว้วางใจ โครงสร้างขององค์กร และความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ดังนี้

1. การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	จำนวน	7	ข้อ
2. ความไว้วางใจ	จำนวน	6	ข้อ
3. โครงสร้างขององค์กร	จำนวน	4	ข้อ
4. ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน	จำนวน	4	ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของงาน จำนวน 20 ข้อ โดยคงข้อคำถามเดิม 17 ข้อ ปรับปรุงสำนวนภาษาจำนวน 3 ข้อ มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1. ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	4	ข้อ
2.ด้านคุณภาพบริการ			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	3	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1	ข้อ
3.ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	7	ข้อ
4.ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน			
คงข้อคำถามเดิม	จำนวน	4	ข้อ
ปรับปรุงสำนวนภาษา	จำนวน	1	ข้อ

ซึ่งแบบสอบถามที่ได้หลังจากปรับปรุง มีความครอบคลุม 4 ด้าน คือ ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย ด้านคุณภาพบริการ ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 20 ข้อ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	จำนวน	4	ข้อ
2. ด้านคุณภาพบริการ	จำนวน	4	ข้อ
3. ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	จำนวน	7	ข้อ
4. ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	จำนวน	5	ข้อ

การตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา และปรับการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างตามคำแนะนำผู้ทรงคุณวุฒิเรียบร้อยแล้ว มาตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถาม โดยนำไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คน ที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ช่วงเวลาระหว่างวันที่ 10 – 22 ตุลาคม พ.ศ. 2554 ได้รับแบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 30 ฉบับ แล้วนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หาค่าความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีคำนวณค่าความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลผลิตของงาน เท่ากับ .89, .91 และ .91 ตามลำดับ ซึ่งค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้มีค่าเท่ากับ .70 ขึ้นไป (Polit and Hungler, 1999)

ภายหลังจากได้แบบสอบถามที่มีคุณภาพทั้งในด้านความตรงตามเนื้อหาและความเที่ยงในระดับที่ยอมรับได้ ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปใช้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างของงานวิจัย แล้วนำมาหาค่าความเที่ยงด้วยวิธีการเดียวกันกับขั้นทดลองใช้เครื่องมือ สำหรับค่าความเที่ยงของเครื่องมือในขั้นทดลองใช้ และขั้นใช้รวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ดังเสนอในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม	ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม	
	ทดลองใช้ (n = 30)	เก็บข้อมูลจริง (n = 382)
ภาวะผู้นำบริบทของหัวหน้าหอผู้ป่วย	0.89	0.93
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	0.91	0.93
ผลผลิตของงาน	0.91	0.94

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างวิจัย แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของโรงพยาบาลศิริราช ส่งถึงเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเก็บงานวิจัยและผู้อำนวยการของโรงพยาบาลศิริราชด้วยตัวเอง ส่วนโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่เป็นกลุ่มตัวอย่างอีกจำนวน 4 แห่ง ได้แก่ 1)โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ 2)โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ 3)โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และ 4)โรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้วิจัยดำเนินการโดยนำหนังสือขอความร่วมมือ และขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพร้อมด้วยโครงร่างวิจัย แบบสอบถามฉบับสมบูรณ์และเอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนของแต่ละโรงพยาบาลส่งทางไปรษณีย์

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บรวบรวมการวิจัย ผู้วิจัยโทรศัพท์ติดต่อประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลของแต่ละโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย และระบุคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถาม จากนั้นเมื่อเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเก็บงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาลได้รับเอกสารต่างๆจากผู้วิจัยแล้วจึงดำเนินการสุ่มแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตามคุณสมบัติ และจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามที่ได้ระบุไว้โดย

ขอความร่วมมือให้ผู้ตอบแบบสอบถามทำการตอบแบบสอบถามเมื่อกรอกข้อมูลเรียบร้อยแล้วให้ปิดผนึกส่งคืนกลับไปยังเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเก็บงานวิจัยของแต่ละโรงพยาบาล เพื่อที่เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบการเก็บงานวิจัย จะได้รวบรวมแบบสอบถามที่ตอบเรียบร้อยแล้วใส่ซองใหญ่ สีนํ้าตาลติดดวงตราไปรษณียากร(ที่ผู้วิจัยเตรียมไว้ให้)ส่งทางไปรษณีย์กลับคืนมาให้ยังผู้วิจัยตามระยะเวลาที่กำหนด

3. ผู้วิจัยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตั้งแต่วันที่ 10 ตุลาคม 2554 ถึงวันที่ 6 ธันวาคม 2554 รวมระยะเวลา 1 เดือน 27 วัน โดยจำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด จำนวน 382 ฉบับ ได้กลับคืนมา 382 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

4. นำแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล แบบสอบถามที่สมบูรณ์และสามารถนำไปวิเคราะห์ข้อมูลได้ มีจำนวน 382 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามที่ส่งออกไปทั้งหมด

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

เนื่องจากการศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นมนุษย์ การวิจัยจึงอาจส่งผลกระทบต่อกลุ่มตัวอย่างได้ ในการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยดำเนินการ ดังนี้

1. ผู้วิจัยได้ดำเนินการงานวิจัยนี้ผ่านการรับรองพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนเรียบร้อยแล้วจากหน่วยงานของมหาวิทยาลัยของรัฐทั้งหมด 4 แห่งคือ 1) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 26 สิงหาคม 2554 2) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 30 สิงหาคม 2554 3) คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 7 กันยายน 2554 และ 4) คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดลได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 3 ตุลาคม 2554

2. ผู้วิจัยชี้แจงเรื่องการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างเป็นลายลักษณ์อักษรในหน้าแรกของแบบสอบถามการวิจัย โดยบอกวัตถุประสงค์ในการตอบแบบสอบถามอย่างชัดเจน อธิบายรายละเอียดในการตอบแบบสอบถามซึ่งแบบสอบถามจะเป็นรหัสไม่ระบุถึงตัวผู้ตอบ และดำเนินการเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่ยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้ผู้วิจัยรักษาความลับของแบบสอบถามของกลุ่มตัวอย่าง โดยให้กลุ่มตัวอย่างใส่แบบสอบถามลงในซองที่เตรียมให้พร้อมปิดผนึกให้เรียบร้อยก่อนส่งคืนให้ผู้วิจัย เมื่อผู้วิจัยได้แบบสอบถามกลับคืนมาแล้ว จะเก็บแบบสอบถามไว้เป็นความลับอยู่ในที่ปลอดภัย และทำลายทิ้งเมื่อสิ้นสุดการวิจัย ทั้งนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์ข้อมูลในลักษณะภาพรวม และรายงานผลการวิเคราะห์ในลักษณะที่ไม่สามารถเชื่อมโยงถึงตัวบุคคลใดบุคคลหนึ่งได้

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้มาวิเคราะห์ข้อมูลตามระเบียบวิธีทางสถิติ โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ตามลำดับ ดังนี้

1. วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงค่าความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานโดยวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน(SD)

3. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สิ่งแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงาน วิเคราะห์หาความสัมพันธ์จากสูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยรวมและรายด้าน และทดสอบความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และใช้เกณฑ์เปรียบเทียบระดับความสัมพันธ์ของค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) (ประคอง กรรณสูต, 2542) ดังนี้

ค่าระหว่าง	0.70 – 1.00	มีความสัมพันธ์ในระดับสูง
ค่าระหว่าง	0.30 – 0.69	มีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง
ค่าระหว่าง	0.00 – 0.29	มีความสัมพันธ์ระดับต่ำ

โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น + หมายความว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตามกันแต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็น - หมายความว่า ข้อมูลมีความสัมพันธ์ลักษณะตรงข้ามกัน

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
ผู้วิจัยนำเสนอตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ
ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ตอนที่ 1 การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำเสนอดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 382)

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง	4.41	.51	ดี
ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ	4.07	.67	ดี
พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย	3.99	.65	ดี
วิสัยทัศน์	3.96	.62	ดี
ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน	3.93	.64	ดี
ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร	3.81	.67	ดี
ชอบที่จะเสี่ยง	3.80	.66	ดี
การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด	3.75	.73	ดี
การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม	3.70	.67	ดี
การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น	3.65	.74	ดี
รวม	3.91	.48	ดี

จากตารางที่ 4 พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (SD = .48) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านการส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเองมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 (SD = .51) ส่วนด้านการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.65 (SD = .74)

การศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
นำเสนอ ดังนี้ คือ

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 382)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงสร้างขององค์กร	3.86	.50	ดี
ความรู้สึกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน	3.83	.60	ดี
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน	3.82	.46	ดี
ความไว้วางใจ	3.80	.50	ดี
รวม	3.83	.44	ดี

จากตารางที่ 5 พบว่าสภาพแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล
มหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = .44) เมื่อ
พิจารณาในรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านโครงสร้างของ
องค์กรมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.86 (SD = .50) ส่วนด้านความไว้วางใจ มีค่าคะแนนรวม
เฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.80 (SD = .50)

การศึกษาผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำเสนอดังนี้
คือ

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงานของ
พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายด้าน (n = 382)

ผลผลิตของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพบริการ	4.12	.49	ดี
ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน	4.09	.48	ดี
ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.08	.48	ดี
ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย	3.99	.48	ดี
รวม	4.07	.41	ดี

จากตารางที่ 6 พบว่าผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD = .41) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผลผลิตของงานทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านคุณภาพบริการมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุด เท่ากับ 4.12 (SD = .49) ส่วนด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ย ต่ำสุดเท่ากับ 3.99 (SD = .48)

ตอนที่ 2 การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (n = 382)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p - value	ระดับ
ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	.44	0.00	ปานกลาง
สภาพแวดล้อมในการทำงาน	.70	0.00	สูง

จากตารางที่ 7 พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลผลิตของงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .05 โดยภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับผลผลิตของงาน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .44$) ส่วนสภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงาน มีความสัมพันธ์กันอยู่ในระดับสูง ($r = .70$)

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงาน ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำนวน 382 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage Sampling) จากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ 7 แห่ง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล เป็นแบบสอบถาม 1 ชุด ซึ่งมีทั้งหมด 4 ตอนดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 6 ข้อ

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ DuBrin (1998) จำนวน 20 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ McKim (2003) จำนวน 23 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับผลผลิตของงานที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Bain (1982) จำนวน 20 ข้อ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิด้านวิชาการและด้านบริหารจำนวน 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity) ได้ค่าความตรงของเนื้อหา เท่ากับ 1.00, 0.91 และ 1.00 ตามลำดับ และนำมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ร่วมกับอาจารย์ที่ปรึกษา แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อคำถามเป็นรายข้อ และหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม (Reliability) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน ผลผลิตของงาน ซึ่งเมื่อทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 30 คนเท่ากับ 0.89, 0.91 และ 0.91 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้วิธีนำแบบสอบถามไปมอบให้หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลแต่ละโรงพยาบาลแจกให้พยาบาลวิชาชีพตามรายละเอียดที่ผู้วิจัยกำหนดและอธิบายให้ทราบ ได้รับแบบสอบถามกลับ โดยกลุ่มตัวอย่างส่งกลับทางไปรษณีย์ถึงผู้วิจัยโดยตรงซึ่งได้รับกลับคืนครบจำนวน 382 ฉบับ มีแบบสอบถามที่กรอกข้อมูลครบถ้วนทุกฉบับ

วิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
2. สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

สรุปผลการวิจัย

1. ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.91 (SD = .48) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านการส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเองมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.41 (SD = .51) ส่วนด้านการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.65 (SD = .74)

สภาพแวดล้อมในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 3.83 (SD = .44) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงานทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านโครงสร้างขององค์กรมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 3.86 (SD = .50) ส่วนด้านความไว้วางใจ มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.80 (SD = .50)

ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี โดยมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยเท่ากับ 4.07 (SD = .41) เมื่อพิจารณาในรายด้าน พบว่า ผลผลิตของงานทุกด้านอยู่ในระดับดี โดยด้านคุณภาพบริการมีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.12 (SD = .49) ส่วนด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย มีค่าคะแนนรวมเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.99 (SD = .48)

2. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2.1 ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ($r = .44$) กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับสูง ($r = .70$) กับ ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน

อภิปรายผลการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะกล่าวถึงประเด็นสำคัญจากการค้นพบในการวิจัย ดังนี้

1. การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน และ ผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

1.1 การศึกษาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการวิจัย พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัย ของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .48$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนน เฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.41$, $SD = .51$) แสดงให้เห็นว่า หัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมให้ความสำคัญในการแต่งกาย ด้วยเครื่องแบบที่ถูกต้องเหมาะสมตามกฎระเบียบของหน่วยงาน และมีการพัฒนาตนเองโดยการนำ คำติชมและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลมาปรับปรุงบุคลิกภาพให้ดีขึ้นเพื่อสร้างความเป็น แบบอย่างที่ดีแก่บุคลากรพยาบาล ส่วนด้านการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ ผู้อื่นอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.65$, $SD = .74$) เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า ในสภาวะการ เปลี่ยนแปลงปัจจุบันทำให้หน่วยงานมีภาระงานมาก ซึ่งบางครั้งเป็นงานที่นอกเหนือจากงานด้าน บริการพยาบาล จึงทำให้ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพเพิ่มมากขึ้น พยาบาลวิชาชีพจึงต้องการขวัญ กำลังใจทั้งทางด้านคำพูดและการสัมผัสที่ดีจากหัวหน้าหอผู้ป่วยในการปฏิบัติงาน แต่เนื่องจาก ภาระงานที่เพิ่มขึ้นของหัวหน้าหอผู้ป่วย อีกทั้งยังต้องติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติผู้ป่วยรวมทั้ง บุคลากรหน่วยงานอื่นๆจึงทำให้ในบางครั้งอาจมีเวลาไม่เพียงพอต่อการแสดงอารมณ์เพื่อเป็นการ สร้างขวัญกำลังใจให้แก่บุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงาน ซึ่งตามแนวคิดของ Sullivan (1988) พบว่า หากผู้บริหารทางการพยาบาลมีศิลปะในการใช้ภาษาที่แสดงให้เห็นว่ามีความเห็นใจ และ เข้าใจจิตใจของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น ใช้คำพูดที่แสดงถึงการร่วมรับรู้ความรู้สึกภายใน จิตใจ เข้าใจ ใฝ่ใจ และเห็นอกเห็นใจ รวมทั้งพูดคุยอย่างซื่อสัตย์เมื่อผู้ได้บังคับบัญชาปฏิบัติงานดี ตลอดจนใช้คำพูดที่เสริมสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีแรงจูงใจใน การทำงาน และสามารถทำงานให้บรรลุผลสำเร็จอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของ ลดาวัลย์ ปฐมชัยคุปต์ (2547) พบว่า หากหัวหน้าหอผู้ป่วยมีศิลปะในการใช้ภาษาจูงใจพยาบาล จะทำให้พยาบาลมีความพึงพอใจในงาน และทำให้การดำเนินงานในหอผู้ป่วยบรรลุผลสำเร็จอย่างมี ประสิทธิภาพ

1.2 การศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.83$, $SD = .44$) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือด้านโครงสร้างขององค์กร อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.86$, $SD = .50$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ มุ่งเน้นการปฏิบัติงานเป็นทีม โดยปฏิบัติงานตามปรัชญา พันธกิจขององค์กร ทั้งนี้ได้มีการติดต่อสื่อสารกันระหว่างผู้บริหารทางการพยาบาล กับบุคลากรทางการพยาบาล ทำให้เกิดการตัดสินใจด้านการปฏิบัติงานร่วมกัน และได้รับการส่งเสริมสนับสนุนโดยมีการสร้างขวัญและกำลังใจเมื่อบุคลากรทางการพยาบาลปฏิบัติงานด้วยความคิดสร้างสรรค์ ส่วนด้านความไว้วางใจ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.80$, $SD = .50$) เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่าเนื่องจากพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ต้องรับผิดชอบภาระงานมาก และบรรยากาศการทำงานไม่เอื้ออำนวยให้สามารถเข้าร่วมประชุม รับประทานอาหาร หรือมีส่วนร่วมต่อกระบวนการตัดสินใจในการปฏิบัติงานได้อย่างทั่วถึง นอกจากนี้ในการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล ส่วนใหญ่เป็นหน้าที่ของผู้บริหารในการกำหนดหัวข้อการประเมินผล และหัวหน้าหอผู้ป่วยมีหน้าที่ในการติดตามประเมินผลและทบทวนผลการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล เพื่อหาแนวทางในการพัฒนากระบวนการให้บริการพยาบาล (กองการพยาบาล, 2539) จึงทำให้บุคลากรทางการพยาบาลไม่เข้าใจถึงการประเมินผลการปฏิบัติงานได้อย่างชัดเจน ซึ่งจากการศึกษาของ Campion et al. (1993) พบว่า การบริหารงานที่ทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีส่วนร่วมในการแสดงความคิดเห็นและตัดสินใจ จะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความภาคภูมิใจในคุณค่าตนเองและทุ่มเทกำลังใจการปฏิบัติงาน นอกจากนี้หากผู้ปฏิบัติงานได้รับความไว้วางใจจากองค์กรจะทำให้ผู้ปฏิบัติงานมีความพึงพอใจในงาน มีความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรและทำให้ผลงานมีคุณภาพเพิ่มขึ้น (Podsakoff et al., 1996) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจรรยาพรหม ลีละยุทธโยธิน(2545) พบว่าหากหัวหน้าหอผู้ป่วยได้รับความไว้วางใจจากพยาบาลวิชาชีพ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพมีความพึงพอใจในงาน รวมทั้งทำให้ประสิทธิผลของหอผู้ป่วยเพิ่มขึ้นอีกด้วย

1.3 การศึกษาผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

จากผลการวิจัยพบว่า ผลผลิตของงานโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ โดยรวมอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.07$, $SD = .41$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถสร้างผลผลิตของงานได้ในระดับที่ดี เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐให้ความสำคัญในการมุ่งเน้นการบริการทั้งด้านคุณภาพและปริมาณให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลสูงสุด จึงได้มีการนำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปรับปรุงและพัฒนาคุณภาพบริการทุกระดับ เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการประกันคุณภาพภายใน

หน่วยงานและองค์กรให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล ส่งผลให้เกิดการเพิ่มผลผลิตหรือบริการทางสุขภาพเกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีหลากหลายมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถและความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์กรทางสุขภาพ(ธีรยุทธ วัฒนาสุโขท, 2551) ทำให้ผู้รับบริการเกิดความพึงพอใจ และได้รับการบริการพยาบาลที่ดี มีคุณภาพได้มาตรฐานตามเกณฑ์วิชาชีพ

เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า ด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด คือด้านคุณภาพบริการอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.12$, $SD = .49$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถปฏิบัติงานให้บริการทางการแพทย์ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างรวดเร็ว ตรงตามมาตรฐานวิชาชีพ สร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้รับบริการได้ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 พ.ศ.2550 – 2554 ที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐซึ่งเป็นสถานบริการระดับตติยภูมิต้องพัฒนาระบบบริการการพยาบาลให้สามารถดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะซับซ้อนให้มีประสิทธิภาพมีการนำใช้ความรู้ด้านการวิจัยสร้างองค์ความรู้ใหม่ในการบริการพยาบาลสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพบุคลากรพยาบาลให้มีความเชี่ยวชาญเฉพาะโรค มีสมรรถนะในการใช้เทคโนโลยีที่มีความซับซ้อนในการให้บริการพยาบาล รวมทั้งส่งเสริมให้บุคลากรพยาบาลพัฒนานวัตกรรมบริการเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ(สภากาการพยาบาล, 2552) ดังนั้น บทบาทและหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นอกจากการปฏิบัติบริการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ หรือควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการแพทย์และบริหารทรัพยากรทุกประเภท รวมทั้งบทบาทเป็นนักวิชาการ โดยทำหน้าที่สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า และศึกษานำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ทันยุคทันสมัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้ผู้ใช้บริการพยาบาลสามารถดูแลตนเอง ครอบครัว และชุมชนได้อย่างถูกต้อง

ผลผลิตของงานด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .48$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐมีการบริหารจัดการ ตรวจสอบ บำรุงรักษาเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆภายในหน่วยงานให้พร้อมใช้ และเพียงพอต่อการปฏิบัติงาน รวมทั้งมีการใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัด โดยคำนึงถึงประโยชน์อันสูงสุดได้อยู่ในระดับที่ดี ซึ่งสอดคล้องกับที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐได้มีการพัฒนาปรับแผนยุทธศาสตร์ พันธกิจ และวิสัยทัศน์ มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลางการพัฒนา เน้นด้านเศรษฐกิจพอเพียงส่งเสริมการนำผลผลิตนวัตกรรมทางการแพทย์มาใช้ในการพัฒนาให้เกิดการบริการที่มีประสิทธิภาพ เพื่อให้สอดคล้องกับแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติฉบับที่ 10 (พ.ศ.2550 – 2554) แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าในข้อบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามปริมาณภาระงานที่เหมาะสมกับอัตรากำลัง มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด ($\bar{X} = 3.75$, $SD = .80$) อธิบายได้ว่า บทบาท

หน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐที่ต้องรับผิดชอบนั้นมีปริมาณมาก นอกจากการปฏิบัติการพยาบาลดูแลผู้ป่วยแล้วยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ หรือควบคุมงานการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ใช้บริการ ตลอดจนบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรทุกประเภท รวมทั้งบทบาทเป็นนักวิชาการ โดยทำหน้าที่สอน หรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะ เจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพพยาบาลหรือผู้ที่อยู่ในตำแหน่งที่ต่ำกว่า และศึกษานำผลการวิจัยมาปรับปรุงคุณภาพการบริการพยาบาลให้ทันยุคทันสมัยอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ยังต้องทำหน้าที่ในการสอนหรือให้ความรู้แก่ผู้ใช้บริการพยาบาลอีกด้วย จึงทำให้เกิดอัตรากำลังทางการพยาบาลที่ไม่เพียงพอ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาล จึงควรมีการจัดอัตรากำลังทางการพยาบาลให้เพียงพอเหมาะสมต่อปริมาณภาระงานในหน่วยงาน และควรจัดให้มีเจ้าหน้าที่เฉพาะในด้านต่างๆ เช่น ด้านงานธุรการ ด้านการเงิน เป็นต้น เพื่อช่วยลดภาระงานที่ไม่ใช่งานทางการพยาบาล ทำให้พยาบาลวิชาชีพมีเวลาเพียงพอในการปฏิบัติงานด้านการบริการพยาบาล และกิจกรรมพัฒนาคุณภาพได้อย่างเต็มที่เพื่อให้สามารถเพิ่มผลผลิตของงานได้มากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของกาญจนา แสหนวี (2547) ที่พบว่า การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป อยู่ในระดับสูงเช่นเดียวกัน

ผลผลิตของงานด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 4.08$, $SD = .48$) แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ สามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติงานโดยจัดลำดับความสำคัญของงาน และปฏิบัติงานได้บรรลุเป้าหมายภายในเวลาที่กำหนดไว้ รวมทั้งมีการพัฒนาปรับปรุงระบบการทำงานเพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน ได้อยู่ในระดับที่ดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าในข้อบุคลากรพยาบาลสามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .62$) และข้อบริหารเวลาในการปฏิบัติงานโดยไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .57$) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดอธิบายได้ว่า เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐต้องมีการวางแผนและกำหนดระยะเวลาก่อนปฏิบัติงาน แต่ไม่สามารถปฏิบัติงานให้สำเร็จได้ตามที่วางแผน หรือตามความต้องการของผู้มารับบริการได้ทุกครั้ง ทั้งนี้เนื่องจากในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐนั้นมีบางหน่วยงานยังมีอัตรากำลังไม่เพียงพอ โดยเฉพาะปัญหาภาระงานที่มากเกินไปจากการที่บุคลากรลาออกอย่างต่อเนื่อง (จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล, 2546) จึงทำให้การปฏิบัติงานไม่เป็นไปตามที่วางแผนไว้ ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลจึงต้องควรจัดอัตรากำลังพยาบาลวิชาชีพให้เพียงพอต่อภาระงาน เลือกบุคลากรที่ปฏิบัติงานให้เหมาะสมกับงาน และนำเทคโนโลยีที่เหมาะสมทันสมัยมาช่วยลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การปฏิบัติงานดำเนินไปได้อย่างราบรื่น เรียบร้อย และทันเวลาตามที่ได้วางแผนไว้

ผลผลิตของงานด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 3.99$, $SD = .48$) เป็นด้านที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด แสดงให้เห็นว่า พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยของรัฐ มีความเข้าใจต่อวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน มีการปฏิบัติงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมาย ตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีคุณภาพ อยู่ในระดับที่ดี แต่เมื่อพิจารณารายข้อ พบว่าข้อบุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .58$) มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุด อธิบายได้ว่า เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ นำแนวคิดการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาปรับปรุง และพัฒนาคุณภาพบริการทุกระดับ เพื่อพัฒนาองค์กรพยาบาลให้มีระบบการประกันคุณภาพภายในหน่วยงาน และองค์กร ให้ได้ตามมาตรฐานการบริการพยาบาล และพัฒนานวัตกรรมทางการพยาบาลรวมทั้งการนำมาใช้ปฏิบัติทางคลินิกจะช่วยตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ ส่งผลให้เกิดการเพิ่มผลผลิต หรือบริการทางสุขภาพ เกิดรูปแบบการใช้งานที่ดีกว่าเดิมและมีหลากหลายมากขึ้น เพิ่มขีดความสามารถและความได้เปรียบทางการแข่งขันระหว่างองค์กรทางสุขภาพ (ธีรยุทธ วัฒนาสุโข, 2551) แต่ปัญหาการบริการพยาบาลที่พบในปัจจุบันเนื่องจากการทำงานของภาครัฐที่ผ่านมาพบว่าหลายหน่วยงานยังมีความล่าช้าในการทำงานไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนที่ต้องการได้รับการบริการที่สะดวกรวดเร็วได้สำเร็จตามเป้าหมาย (ชัยยุทธ กมลศิริกุล, 2551) จึงทำให้พยาบาลวิชาชีพไม่สามารถปฏิบัติงานได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนดไว้ได้ ดังนั้นผู้บริหารทางการพยาบาลจึงควรมีการพัฒนาปรับปรุงระบบงาน ลดขั้นตอนในการปฏิบัติงานซ้ำซ้อน นอกจากนี้ควรเปิดโอกาสให้พยาบาลวิชาชีพได้ใช้ความคิดสร้างสรรค์มาช่วยในการพัฒนาระบบงาน เพื่อสร้างผลผลิตของงานภายในหน่วยงานเพิ่มขึ้น

2. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสำคัญต่อการเพิ่มผลผลิตของงาน เนื่องจากเป็นผู้ให้การช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านกรปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และสภาพแวดล้อมในการทำงานที่ดี จะส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประสิทธิผลต่อองค์กร ผลการวิจัย ดังนี้คือ

2.1 ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับปานกลาง ($r = .44$)

การวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำบารมี เป็นคุณลักษณะที่มีในตัวบุคคลของหัวหน้าหอผู้ป่วย ที่ทำให้มีความสามารถพิเศษในการทำให้เกิดผลงานที่สูงขึ้นกว่าผลงานปกติที่ควรเป็น ทั้งนี้เกิดจากได้รับความร่วมมือเป็นพิเศษจากผู้ตาม เพราะผู้ตามของภาวะผู้นำบารมีมีความเชื่อว่าความคิดหรือความเชื่อของผู้นำคือสิ่งถูกต้อง จึงให้การยอมรับผู้นำโดยปราศจากข้อสงสัย พร้อมทั้งเชื่อฟังอย่าง

เต็มใจ มีความรักผูกพันต่อผู้นำ มีความรู้สึกร่วมทางอารมณ์ต่อภารกิจของกลุ่มหรือองค์การ เชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติภารกิจได้สำเร็จ และมีเป้าหมายของการปฏิบัติงานสูง (House, 1977 cited in Yukl, 1998) นอกจากนี้ภาวะผู้นำบารมีจะเน้นใช้สัญลักษณ์เป็นเครื่องสะท้อนลักษณะพื้นฐานของงานให้เป็นจุดเด่น ซึ่งเป็นวิธีการที่ผู้นำใช้ในการสร้างความหมาย ความมีคุณค่าสูงส่ง ความมีเกียรติ ความถูกต้องทางศีลธรรมให้แก่งานมากยิ่งขึ้น ด้วยเหตุนี้เมื่อผู้ตามได้ทำงานดังกล่าว ก็จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่ามีเกียรติ มีศักดิ์ศรี เป็นผู้ยึดมั่นต่อศีลธรรม และมีความเชื่อในความมีประสิทธิภาพของตนอยู่ในระดับสูง ก็จะเต็มใจในการร่วมมือกับสมาชิกคนอื่นของกลุ่มด้วยการใช้ความพยายามร่วมกันเพื่อทำให้ภารกิจของกลุ่มประสบความสำเร็จ (Shamir et al., 1993 cited in Yukl, 1998) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของชะธินยา หล้าสูงษ์(2545) พบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความจงรักภักดีต่อองค์การของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน ดังนั้นหัวหน้าหอผู้ป่วยควรใช้ภาวะผู้นำบารมี ในการเป็นผู้นำที่ประสบความสำเร็จในระดับสูงในการจูงใจสมาชิก ความผูกพันต่อองค์การ ความเคารพนับถือ ความไว้วางใจ ความชื่นชมในตัวผู้นำ การอุทิศตนในการทำงาน ความจงรักภักดี และทุ่มเท การปฏิบัติงานของบุคลากร ก็จะยิ่งเพิ่มความสำเร็จในการเกิดผลผลิตของงานที่มีประสิทธิผลและประสิทธิภาพบรรลุตามเป้าหมายของขององค์การ (รังสรรค์ ประเสริฐศรี, 2544)

2.2 สภาพแวดล้อมในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ในระดับสูง ($r = .70$)

การวิจัยพบว่า สภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสำคัญมากต่อผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ซึ่งศิริพร วันพั้น(2548) กล่าวว่า การจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมกับการทำงานโดยทั่วไป สถานประกอบการไม่ว่าจะเป็นขนาดเล็ก ขนาดกลาง หรือขนาดใหญ่ จะเป็นปัจจัยสำคัญพื้นฐานที่จะส่งผลต่อประสิทธิภาพ และประสิทธิผลของการทำงาน ผลผลิต ตลอดจนสุขภาพอนามัยของผู้ปฏิบัติงาน สอดคล้องกับแนวคิดของ The American Association of Critical-Care Nurses (2005) พบว่า สภาพแวดล้อมที่เหมาะสมในการทำงาน เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ปฏิบัติงานสามารถทำงานให้แก่องค์การได้อย่างเต็มความสามารถ โดยมีการจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ดีและเหมาะสม ซึ่งจะมีประโยชน์ในด้านการเพิ่มพูนประสิทธิภาพในการทำงานเป็นเครื่องจูงใจให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานอย่างเต็มกำลัง ความรู้ความสามารถ เป็นผลให้องค์การเพิ่มคุณค่าของผลงานได้มากขึ้น ทั้งนี้จากการศึกษาของ Clerc (1985) พบว่าถ้าสภาพแวดล้อมในการทำงานไม่ดี มีลักษณะเสี่ยงอันตรายหรือมีสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมาะสม จะเป็นสาเหตุให้ผู้ปฏิบัติงาน ไม่มีกำลังใจในการทำงาน และทำงานอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ส่งผลถึงสุขภาพที่ทรุดโทรม อันเป็นสาเหตุของการเกิดโรค เหนื่อยอ่อน อุบัติเหตุ เกิดการขาดงาน โยกย้าย และความไม่พึงพอใจในการทำงานซึ่งการลางาน และเลี้ยงงาน

บ่อยๆ เป็นสาเหตุที่ทำให้ความสามารถในการบริการพยาบาลและคุณภาพการบริการพยาบาลลดลงได้ เนื่องจากสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นส่วนที่ช่วยในการพัฒนาความสามารถในการทำงานของผู้ปฏิบัติงานเมื่อได้รับการพัฒนาอย่างเหมาะสมเพื่อให้เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติงานเท่ากับช่วยกระตุ้นให้ผู้ปฏิบัติงานเกิดความสบายใจ มีความสนุกและมีความสุขในการปฏิบัติงาน ดังนั้นสภาพแวดล้อมในการทำงานจึงมีผลต่อคุณภาพและผลผลิตของงาน (Kast and Rosenzwing, 1985)

ข้อเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะดังนี้

1. จากผลการวิจัยพบว่า ผลผลิตของงาน โดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี ซึ่งผู้วิจัยได้ผลมาจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ซึ่งเป็นมุมมองของผู้ให้บริการ ดังนั้นจึงควรมีการวัดผลผลิตของงานในมุมมองของผู้รับบริการ เพื่อผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมบริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐจะสามารถตอบสนองได้ตรงต่อความต้องการของผู้รับบริการได้มากยิ่งขึ้น

2. จากผลการวิจัยพบว่า ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วยและสภาพแวดล้อมในการทำงาน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลผลิตของงาน ดังนั้น ผู้บริหารทางการพยาบาลและทีมบริหารของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ควรตระหนักถึงการพัฒนาภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยส่งเสริมการฝึกอบรมพัฒนาการมีคุณลักษณะภาวะผู้นำบารมีให้แก่หัวหน้าหอผู้ป่วย ควบคู่กับส่งเสริมการสร้างสภาพแวดล้อมที่ดีภายในหน่วยงาน ส่งเสริมให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้บริหารและบุคลากรพยาบาล เพื่อให้บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผลก่อให้เกิดผลผลิตของงานเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาวิจัยโดยการจัดทำโครงการแบบติดตามผลในการฝึกอบรมพัฒนาด้านภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน ที่มีผลต่อผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

2. ศึกษาการพัฒนาเครื่องมือการประเมินผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤติยา เหง่านาแลน. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการทำงาน บรรยากาศเชิงสร้างสรรค์ การแลกเปลี่ยนระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลประจำการ กับภาวะผู้นำสร้างสรรค์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2539. บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของเจ้าหน้าที่ทางการพยาบาล: ที่ปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กองการพยาบาล, สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2542. การพัฒนาการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ: มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กาญจนา คำชาติ. 2538. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะส่วนบุคคล บรรยากาศทางวิชาการกับผลผลิตทางวิชาการของอาจารย์พยาบาล สถานศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กาญจนา แสนทวี. 2547. ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำที่เป็นแบบอย่างของหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาล กับผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลทั่วไป. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยารัตน์ อ่องคณา. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การรับรู้คุณค่าในตน สภาพแวดล้อมในงาน กับความสุขในการทำงานของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชะริณยา หล้าสุวรรณย์. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ภาวะผู้นำบริวารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ความก้าวหน้าในอาชีพ กับความจงรักภักดีต่อองค์กร ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ข้าราชการพลเรือน, สำนักงาน. 2544. พระราชบัญญัติองค์การมหาชน พ.ศ. 2544. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: กองกลาง สำนักงานข้าราชการพลเรือน.

- คณะกรรมการอำนวยการจัดทำแผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ. 2550. **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550-2554.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- จารุพรรณ ลีละยุทธ โยธิน. 2545. ความสัมพันธ์ระหว่างกิจกรรมการพัฒนาศักยภาพ ความไว้วางใจ ในหัวหน้าหอผู้ป่วย การทำงานเป็นทีมการพยาบาลกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร วชิรสารการพยาบาล 4(1): 28-39.
- จินดา รัตนะจำเริญ. 2549. ความสัมพันธ์ระหว่างการมีส่วนร่วมในงาน บรรยากาศองค์การ กับ ผลผลิตของงานตามการรับรู้ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ. 2543. **เครื่องชี้วัดคุณภาพโรงพยาบาล.** พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: ดีไซน์.
- จีระพร แคนเขตต์. 2543. **พฤติกรรมการภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและผลผลิตในงานของ พยาบาลประจำการโรงพยาบาลชุมชนเขต 10.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- จงจิต เลิศวิบูลย์มงคล. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การได้รับการเสริมสร้างพลัง อำนาจในงาน แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ กับความสุขในการทำงาน ของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ชัยยุทธ กมลศิริกุล. การลดขั้นตอนและระยะเวลาการปฏิบัติราชการ. [ออนไลน์]. 2551. แหล่งที่มา: http://www.odpc.go.th2special.php?spc_id=52 [2552, กุมภาพันธ์ 23]
- ดาวใจ จีเพชร. 2547. **ผลของการฝึกทักษะการสื่อสารสำหรับหัวหน้าหอผู้ป่วยต่อสัมพันธภาพ ระหว่างหัวหน้าหอผู้ป่วยกับพยาบาลประจำการ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงดาว วีระนะ. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างระบบและโครงสร้างของกลุ่มการพยาบาล ภาวะผู้นำ ของหัวหน้าหอผู้ป่วย คุณภาพการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ กับคุณภาพของหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป เขตภาคกลาง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศนา บุญทอง. 2543. **ปฏิรูประบบบริการพยาบาลที่สอดคล้องกับการบริการสุขภาพไทยที่พึง ประสงค์ในอนาคต.** พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- ทิพาวดี เมฆสุวรรณ. 2539. **การบริหารมุ่งผลสัมฤทธิ์.** กรุงเทพมหานคร: กราฟฟิคฟอร์แมท.

- ธิดารัตน์ ช่วยรักษ. 2551. ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมการทำงาน ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับผลผลิตของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลชุมชน เขตภาคใต้. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรยุทธ วัฒนาศุภโชค. 2551. นวัตกรรมเพื่อการแข่งขันที่ยั่งยืน. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นิรมล พิมพ์น้ำเย็น. 2546. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การเห็นคุณค่าในตนเอง สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของความคิดสร้างสรรค์ของหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลชุมชน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุริมรพี คำรงค์รัตน์. 2542. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ในการนิเทศทางการพยาบาล เจตคติต่อการนิเทศทางการพยาบาลและสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับการปฏิบัติบทบาทการนิเทศของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร. 2550. ภาวะผู้นำและและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุษบา ประสารอริคม. 2543. ความสัมพันธ์ระหว่างการปฏิบัติงานร่วมกับแพทย์ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ความเชื่อมั่นในตนเองกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วยตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง วรรณสุต. 2542. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2544. ก้าวใหม่สู่บทบาทใหม่ในการบริหารการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: วังใหม่บุลูพรินท์.
- พวงรัตน์ บุญญานุกรักษ์. 2545. ระบบบริการการพยาบาลเพื่อประกันคุณภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 10(2): 49-56.

- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ. 2553. **ยุทธศาสตร์การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล : CQI to R to R**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร: สุขสุขุมวิทการพิมพ์.
- พาริดา อิบราฮิม. 2542. **สาระการบริหารการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์สามเจริญพานิชย์.
- มาริษา สมบัติบุรณ์. 2546. **นานาสาระการบริหาร**. กรุงเทพมหานคร : พี.เอ.ลีฟวิ่งจำกัด.
- เมทินี จิตรอ่อนน้อม. 2542. **ภาวะผู้นำของหัวหน้าหอผู้ป่วยและความยึดมั่นผูกพันต่อองค์กรของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รังสรรค์ ประเสริฐศรี. 2544. **ภาวะผู้นำ**. กรุงเทพมหานคร : ธนัชการพิมพ์.
- เรมวลด นันท์สุภวัฒน์. 2542. **ภาวะผู้นำทางการพยาบาลในองค์กร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่: นพบุรีการพิมพ์.
- ลดาวัดย์ ปฐมชัยคุปต์. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างการใช้ภาษาในการจูงใจของหัวหน้าหอผู้ป่วยการทำงานเป็นทีมการพยาบาล ภาวะผู้ตามที่มีประสิทธิผลของพยาบาลประจำการกับประสิทธิผลของหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราพร ช่างยา. 2551. **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความเสี่ยง การสนับสนุนการหัวหน้าหอผู้ป่วยสภาพแวดล้อมในการทำงาน กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตติยภูมิ กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วราภรณ์ รุ่งเรืองกลกิจ. 2547. **ผู้นำในปัจจุบัน**. วารสารการจัดการสมัยใหม่ 2(1): 31-37.
- แหวดาว อินทบุตร. 2545. **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล การพัฒนาบุคลากร การทำงานเป็นทีม กับผลผลิตของงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลชุมชน**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพร วันพื้น. 2548. **จัดสภาพแวดล้อมอย่างไรให้เหมาะสม**. **Industrial Technology Review**. กรุงเทพมหานคร: โอ.เอส.พริ้นซ์ดิง.
- ศิริพร แสงศรีจันทร์. 2552. **คุณภาพองค์การพยาบาลตามคุณลักษณะโรงพยาบาลดีดูใจ** **โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. **มาตรฐานโรงพยาบาล และบริการสุขภาพ ฉบับเฉลิมพระเกียรติฉลองสิริราชสมบัติครบ 60 ปี.** นนทบุรี: คีวัน
- สถาบันพัฒนาและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล. 2551. **Patient safety goals : SIMPLE.** พิมพ์ครั้งที่ 1. นนทบุรี: ปรมัตถ์การพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2545. **แนวทางการส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สภาการพยาบาล. 2552. **แผนพัฒนาการพยาบาลและการผดุงครรภ์แห่งชาติ(ฉบับที่ 2)พ.ศ. 2550-2559.** กรุงเทพมหานคร: ศิริยอดการพิมพ์.
- สิทธิชัย วรรณวงศ์. 2544. **การส่งเสริมความสร้างสรรค์ในสถานที่ทำงาน กรณีศึกษานิติศาสตรบัณฑิต สาขาบริหารธุรกิจ 3 มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.**
- สุดารัตน์ เหลาฉลาด. 2547. **ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจภายใน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในงาน กับพฤติกรรมสร้างสรรค์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- สุเทพ พงศ์ศรีวัฒน์. 2544. **ภาวะผู้นำ: ทฤษฎีและปฏิบัติ.** เชียงราย: สถาบันราชภัฏเชียงราย.
- สร้อยตระกูล อรรถมานะ. 2542. **พฤติกรรมองค์การ:ทฤษฎีและการประยุกต์.** พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สมจิต หนูเจริญกุล. 2543. **การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ.** กรุงเทพมหานคร: วิ.เจ.พรินต์ติ้ง.
- สำนักการพยาบาล กรมการแพทย์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2549. **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ.** กรุงเทพมหานคร: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล.
- สำนักการพยาบาล. **แผนยุทธศาสตร์การบริการพยาบาลพ.ศ. 2551-2555.** [ออนไลน์]. 2550. แหล่งที่มา: http://www.dms.moph.go.th/nurse/2008_08_01/strategy.pdf [2552, ตุลาคม 9]
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. 2552. **จากวิสัยทัศน์ 2570 สู่แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559.** กรุงเทพมหานคร: สหมิตรพรินต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด.
- อัญชลี มากบุญสง. 2540. **ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำของหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลกับประสิทธิผลของกลุ่มการพยาบาลตามการรับรู้ของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศูนย์โรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

ภาษาอังกฤษ

- Bain, D. 1982. **The productivity prescription: The manager's guide to improving productivity and profits.** New York: McGraw- Hill.
- Bondas, E. 2003. Caritative leadership ministering to the patients. **Nursing Administration Quarterly** 27 (3):249-253.
- Brinkerhoff, R. O., and Dressler, D. E. 1990. **Productivity measurement.** Newsbug park: SAGE.
- Campion, M. A., Medsker, G. J., and Higgs, A.C. 1993. Relations between work team characteristics and effectiveness: A replication and extension. **Personnel Psychology** 42(2): 429-452.
- Choi, J. N. 2004. **Person environment fit and creative behavior [Online].** Available from: <http://www.sagepublications.com>.
- Clerc, J. M. 1985. **Introduction to working condition and environment.** Geneva: International Labour Office.
- Conger, J. A. and Kanungo, R. N. 1987. Toward a behavioral theory of charismatic leadership in organization settings. **Academy of Management Review** 12(4): 637-647.
- Cumming, G., Hayduk, L., and Estabrooks, C. 2005. Mitigating the impact of hospital restructuring on nurses. **Nursing Research** 54(1): 2-12.
- Davis, L. 1992. Instrument review: Getting the most from your panel of experts. **Applied Nursing Research**, 5, 104-107.
- Dubrin, A. J. 1996. **Reengineering survival guide: Managing and succeeding in the changing workplace.** Ohio: Thomson Executive Press.
- Dubrin, A. J. 1998. **Leadership: Research findings, practices and skills.** New York: Houghton Mifflin.
- Evan, J. A. 1994. The Role of the nurse manager in creating an environment for collaborative practice. **Holistic Nurse Practice** 8(3): 22- 31.
- Finkler, S. A., and Kovner, C. T. 2000. **Financial management for nurse management.** 2nd ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- George, M. J., and Zhou, J. 2001. When openness to experience and conscientiousness are related to creative behavior: An interaction approach. **Journal of Applied Psychology** 86(3): 513-524.

- Heath, J., Jahanson, W., and Blake, N. 2004. Healthy work environments. **Journal of Nursing Administration** 34: 524-530.
- Huber, D. 1996. **Leadership and nursing care management**. Philadelphia: W.B. Saunders.
- Ivancevich, J. M. 2001. **Human resources management**. New York: McGraw - Hill.
- Janssen, O. 2001. Fairness perceptions as a moderator in the curvilinear relationships between job demands, job performance, and job satisfaction. **Academy of Management Journal**, 44(5): 1039 - 1050.
- Jernigan, D. K. 1988. **Human resource management in nursing**. New York: Appleton & Lange.
- Kast, F. E. and Rosenzweig, J.E. 1985. **Organization and management: A system and contingency approach**. 4th ed. New York: McGraw - Hill.
- Kreitzer, M. J., Wright, D., Hamlin, C., Towey, S., Marko, M., and Disch, J. 1997. Creating a healthy work environment in the midst of organization change and transition. **Journal of Nursing Administration** 27(6): 35 - 41.
- Lake, E. T. 2002. Development of the practice environment scale of the nursing work index. **Research in Nursing & Health** 25: 176-188.
- Loke, J. C. F. 2001. Leadership behavior: Effects on job satisfaction, productivity and organizational commitment. **Journal of Nursing Management** 9: 191-204.
- McKim, S. J. 2003. Healthy work environment. **Nurse Leader** 15(3): 15-22.
- McNeese-Smith, D. K. 1995. Job satisfaction, productivity and organizational commitment: The result of leadership. **Journal of Nursing Administration** 25(9): 17-26.
- McNeese-Smith, D. K. 2001. Staff nurse views of their productivity and nonproductivity. **Health Care Management Review** 26(2): 7-19.
- Mikdashi, T. 1999. Constitutive meaning and aspects of work environment affecting creativity in London. **Participation & Empowerment: An International Journal**. 7(3): 47-55.
- Moos, R. H. 1986. **Work environment scale manual**. 2nd ed. Palo Alto, CA: Consulting psychologists.
- Patronis, R. A. 1994. Nurse – physician collaboration: A descriptive study. **Holistic Nursing Practice** 8: 38 - 53.
- Podsakoff, P. M., Mackenzie, S. B., and Bormmer, W. H. 1996. Transformational leader behaviors and substitutes for leadership as determinants of employee satisfaction,

- commitment, trust, and organizational citizenship behaviors. **Journal of Management** 22 : 259 – 298.
- Polit, D. J., and Hungler, B. P. 1999. **Nursing research principle and methods**. New York: Lippincott.
- Robbins, S. P., and Coulter, M. 1999. **Management**. 6th ed. New Jersey: Prentice - Hall.
- Robbins, S. P. 2001. **Organizational behavior**. 9th ed. New Jersey: Prentice-Hall.
- Savichi, V., and Cooley, E. 1987. The relationship of work environment and client contact to burnout mental health professionals. **Journal of Counseling and Development** 5(44): 139 – 145.
- Soderfeldt, B., et al. 1996. Psychosocial work environment in human service organizations: A conceptual analysis and development of the demand-control model. **Social Science Medicine** 42(9): 1217 – 1226.
- Sullivan, E. J. 1997. **Effective leadership and management in nursing**. California: Addison-Wesley.
- Sullivan, J. J. 1988. Three role of language in motivation theory. **Academy of Management Review**, 13(1), 104-115.
- Sullivan, E. J., and Decker.P.J. 1999. **Effect leadership and management in nursing**. 5th ed. New Jersey:Prentice Hall.
- Swansburg, R. C. 1996. **Management and leadership for nursing managers**. 2nd ed. New York: Boston: Jones and Bartlett Publishers.
- The American Association of Critical-Care Nurses. 2005. AACN Standards for establishing and sustaining healthy work environment: A journey to excellence. **American Journal of Critical Care** 14: 187-197.
- Yamane, T. 1973. **Statistics: An introduction analysis**. 2nd ed. New York: Harper & Row.
- Yukl, G. 1998. **Leadership in organizations**. 4th ed. Upper Saddle River, New Jersey: Prentice – Hall.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย

ชื่อ – นามสกุล	ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน
1. ดร.สมสมัย สุธีรศักดิ์	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลสงขลานครินทร์
2. รองศาสตราจารย์ ดร.รัชณี ศุภจินทรรัตน์	รองคณบดีฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3.รองศาสตราจารย์ อรพินท์ เจริญผล	รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ วิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา
4. นางสาวนิตดา โขกบุญสิทธิ์	หัวหน้าหน่วยวิจัยทางการแพทย์ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
5. นางกนกพร คุปตานนท์	หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ โรงพยาบาลศิริราช

ภาคผนวก ข
หนังสือเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/1634



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีสวดพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลศิริราช

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางกนกพร คุปตานนท์ หัวหน้าหอผู้ป่วยอุบัติเหตุ 3 พิเศษ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิตยาส์สร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อ โปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ชนสิทธิ์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

นางกนกพร คุปตานนท์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 10 34



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ นางสาวนิตดา ไชลบุญยสิทธิ์ หัวหน้าหน่วยวิจัยทางการแพทย์ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีพร ธนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	นางสาวนิตดา ไชลบุญยสิทธิ์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต	นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 10๖๔



คณะกรรมการศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีสวดพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

12 พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสงขลาครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาวะแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ ดร. สมสมัย สุธีรสานต์ หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุธีพร ชนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

ดร. สมสมัย สุธีรสานต์

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 1034



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีสวดพรหม ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณะบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโท ภาควิชาจิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาวะแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์ รองคณบดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวิพร ธนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	รองศาสตราจารย์ ดร. รัชณี สุจินทรรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญาดา ประจุกุศล โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต	นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 1074



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศดพรพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒ พฤษภาคม 2554

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลและสุขภาพ มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา

- สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ อรพินท์ เจริญผล รองผู้อำนวยการฝ่ายวิชาการ เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้นเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. สุวีระ ชนศิลป์)

รองคณบดี

รักษาการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

รองศาสตราจารย์ อรพินท์ เจริญผล

งานบริการการศึกษา

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130

อาจารย์ที่ปรึกษา

รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160

ชื่อนิสิต

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ภาคผนวก ก
หนังสือขอตกลงเครื่องมือการวิจัย
และขอเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

ที่ ศธ 0512.11/ 1694



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรช ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 สิงหาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์
ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบฟอร์มการลงทะเบียนโครงการวิจัย (แบบย่อ)
 2. ข้อมูลสำหรับผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
 3. เอกสารแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย
 4. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสมบูรณ์)
 5. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย
 6. ประวัติของผู้วิจัย

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการ
คัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มี
ประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสงขลา
นครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล เสนอโครงการวิจัยเพื่อ
ขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณ
อย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรกรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 1๒๕



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชัย ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๔ สิงหาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์
ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ฉบับภาษาไทย ตามที่คณะกรรมการวิจัยกำหนด จำนวน 3 ชุด
 2. เอกสารคำชี้แจงสำหรับอาสาสมัคร จำนวน 3 ชุด
 3. แบบฟอร์มใบยินยอม จำนวน 3 ชุด
 4. โครงร่างวิจัยฉบับสมบูรณ์ พร้อมประวัติและความรู้ความชำนาญของนักวิจัย จำนวน 3 ชุด
 5. แบบสอบถามการวิจัย จำนวน 3 ชุด
 6. แผ่นบรรจุข้อมูล โครงการวิจัยทั้งหมด จำนวน 3 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบริหารของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 53 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศรีนครินทร์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุสิทธิ์ โทร. 0-2218-1160
นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 167



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพร ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

4 สิงหาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์
ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. โครงร่างวิทยานิพนธ์
 2. แบบสอบถาม
 3. เอกสารชี้แจงข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย
 4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย
 5. ประวัติผู้วิจัย
 6. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสาร ข้อ 1-5

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโท สาขาพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ประสงค์จะเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการคัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรม โดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 30 คน ที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล เสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วราภรณ์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศบ 0512.11/ ๗1๒



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

5 สิงหาคม 2554

เรื่อง ขอเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรม และขอความอนุเคราะห์
ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน คณะบดีคณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
1. ประวัติส่วนตัว/ผลงานของอาจารย์ที่ปรึกษาและนักศึกษา จำนวน 1 ชุด
 2. แบบเสนอโครงการวิจัยภาษาไทย จำนวน 4 ชุด
 3. โครงการวิจัยฉบับภาษาไทย จำนวน 4 ชุด
 4. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 5. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย จำนวน 4 ชุด
 6. แบบสอบถาม จำนวน 4 ชุด
 7. แผ่น CD บรรจุข้อมูลเอกสาร ข้อ 1-6 จำนวน 1 ชุด
 8. ใบรับรองการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ จำนวน 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่าง
ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์ ในกรณีนี้ ประสงค์จะขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย ซึ่งโครงการวิจัยได้ผ่านการ
คัดกรองการวิจัย เพื่อเข้ารับการพิจารณาจริยธรรมโดยกลไกที่เกี่ยวข้องระดับคณะแล้ว และใคร่ขอความ
อนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จำนวน 30 คน และเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย
จำนวน 184 คน จากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานอยู่
ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลศิริราช

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล เสนอโครงการวิจัยเพื่อ
ขอรับการพิจารณาจริยธรรม ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะ
พยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และ
ขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารุณ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ
อาจารย์ที่ปรึกษา
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1491-3706

ที่ ศธ 0512.11/ 2030



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารบรมราชชนนีศรีศศพรชน ชั้น 11
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

๒๑ กันยายน 2554

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

เนื่องด้วย นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้บัณฑิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย ในพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานอยู่ในหอผู้ป่วย โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 85 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ แบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน และแบบสอบถามผลผลิตของงาน ทั้งนี้บัณฑิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุเคราะห์ให้ นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร. วรารัตน์ ชัยวัฒน์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	หัวหน้าฝ่ายการพยาบาล
ฝ่ายวิชาการ	โทร. 0-2218-1131 โทรสาร 0-2218-1130
อาจารย์ที่ปรึกษา	รองศาสตราจารย์ ดร. กัญญา ประจุศิลป์ โทร. 0-2218-1160
ชื่อนิสิต	นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล โทร. 08-1๒๓๓-1๗66

ภาคผนวก ง

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน



EC: 54-315-19-6-3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
 ตำบลคอกหงส์ อำเภอหาดใหญ่
 จังหวัดสงขลา 90110

หนังสือรับรองนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

- โครงการวิจัยเรื่อง : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ (RELATIONSHIPS BETWEEN CHARISMATIC LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORK ENVIRONMENT, AND WORK PRODUCTIVITY OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS)
- หัวหน้าโครงการ : นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล
- ภาควิชา/คณะ : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับความเห็นชอบจากคณะกรรมการอนุกรรมการจริยธรรมด้านวิจัยเกี่ยวกับบริบาลผู้ป่วย สิ่งส่งตรวจ และสังคมศาสตร์ ของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ แล้ว

ให้ไว้ ณ วันที่ 26 สิงหาคม 2554


ประธานอนุกรรมการ
 (รองศาสตราจารย์นายแพทย์วีระพล จันทรัสติง)
 รองคณบดีฝ่ายวิจัย



เอกสารเลขที่ 338/2554

เอกสารรับรองโครงการวิจัยในมนุษย์

ชื่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย : คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ชุดที่ 3

คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ที่อยู่ : 110 ถนนอินทวิโรส ตำบลศรีภูมิ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัย : นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล

สังกัด : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ชื่อเรื่องโครงการวิจัย : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย

สภาพแวดล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย
ของรัฐ

Study code No. NON CMU-11-08-09-13-X / Research ID: 635

ผู้ให้ทุนวิจัย : -

เอกสารที่รับรอง	ฉบับที่รับรอง
โครงการวิจัย	- ฉบับ วันที่ 30 สิงหาคม 2554
ข้อมูลสำหรับอาสาสมัคร / หนังสือแสดงความยินยอม	- ฉบับ วันที่ 5 ตุลาคม 2548
แบบสอบถาม	- ฉบับ วันที่ 30 สิงหาคม 2554
อัปเดตประวัติส่วนตัวหัวหน้าโครงการ	- ฉบับ วันที่ 30 สิงหาคม 2554

กระบวนการพิจารณาโครงการวิจัย : เร่งพิเศษ (Expedited Review)

ผลการพิจารณา: คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ได้พิจารณาแล้ว มีมติ

 เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยในขอบเขตที่เสนอได้ เห็นชอบให้ดำเนินการวิจัยได้ภายใต้เงื่อนไขข้างท้าย

อนุมัติ ณ วันที่ 30 เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2554 มีผลถึง วันที่ 29 เดือนมิถุนายน พ.ศ. 2555



มหาวิทยาลัยขอนแก่น
หนังสือฉบับนี้ให้ไว้เพื่อแสดงว่า

โครงการวิจัยเรื่อง: ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาทรวงศ์ล้อมในการทำงานกับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ
RELATIONSHIPS BETWEEN CHARISMATIC LEADERSHIP OF HEAD NURSES, WORK ENVIRONMENT, AND WORK PRODUCTIVITY OF PROFESSIONAL NURSES, GOVERNMENT UNIVERSITY HOSPITALS

ผู้วิจัย: 1. นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สำหรับเอกสาร:

1. แบบเสนอเพื่อขอรับการพิจารณาด้านจริยธรรมของการวิจัยในมนุษย์ เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2554
2. โครงการวิจัยฉบับสมบูรณ์ ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2554
3. แบบคำชี้แจงอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2554
4. แบบยินยอมอาสาสมัคร ฉบับภาษาไทย เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2554
5. แบบบันทึกข้อมูล เวอร์ชัน 1.0 ฉบับวันที่ 7 กันยายน พ.ศ. 2554
6. ประวัติผู้วิจัย

ลำดับที่ : 4.3.02 : 29/2554

เลขที่ : HE541260

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์มหาวิทยาลัยขอนแก่น

สำนักงาน: อาคารสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี อนุสรณ์ 1 (ชั้น 17)

โทร. (043) 366616, (043) 366617 โทรสาร (043) 366617

วันหมดอายุ : 6 กันยายน พ.ศ. 2555

Institutional Review Board Number; IRB00001189

Federal Wide Assurance; FWA00003418

2 ถนนพราหมณ์ บางกอกน้อย
กรุงเทพฯ 10700



โทร (662) 4196405-6
โทรสาร (662) 4196405

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารรับรองโครงการวิจัย

หมายเลข SI 541/2011

ชื่อโครงการภาษาไทย : ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำข้อมือของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงาน
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ

รหัสโครงการ : 563/2554(EC4)

หัวหน้าโครงการ / หน่วยงานที่สังกัด : นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถานที่ทำวิจัย : คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

เอกสารที่รับรอง :

1. แบบเสนอโครงการวิจัย เพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
2. โครงร่างการวิจัย
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย
4. แบบสอบถาม
5. ประวัติผู้วิจัย

วันที่รับรอง : 3 ตุลาคม 2554

วันหมดอายุ : 2 ตุลาคม 2555

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล ดำเนินการให้การรับรอง
โครงการวิจัยตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, the Belmont Report, CIOMS
Guidelines และ the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP).

ลงนาม
(ศาสตราจารย์แพทย์หญิงจารุณี สว่าง)
ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน

4 ตุลาคม 2554

วันที่

ลงนาม
(ศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์ธีรวัฒน์ กุลทนันทน์)
คณบดี คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

10 ต.ค. 2554

วันที่

ภาคผนวก จ
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

เรียน ท่านผู้ตอบแบบสอบถาม (พยาบาลวิชาชีพ)

เนื่องด้วยดิฉัน นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อม ในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ” โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.กัญญาดา ประจุกสิลา เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ซึ่งในการทำวิทยานิพนธ์ดังกล่าว จำเป็นต้องได้รับข้อมูลจากท่าน ตามรายละเอียดในแบบสอบถามนี้

จึงเรียนมาเพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม ท่านมีสิทธิที่จะไม่ตอบข้อคำถามข้อใดที่รู้สึกอึดอัดหรือไม่สะดวกใจได้ ดิฉันขอรับรองว่าจะเก็บรักษาข้อมูลของท่านไว้เป็นความลับและผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ซึ่งจะไม่เกิดผลกระทบต่อการทำงานของท่าน

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความร่วมมือจากท่านเป็นอย่างดี และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

นางสาว นิตยา พิทักษ์โกศล

นิสิตพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม

เรื่อง “ความสัมพันธ์ระหว่างภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย สภาพแวดล้อมในการทำงาน กับผลผลิตของงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ”

แบบสอบถามมีทั้งหมด 4 ตอน คือ

ตอนที่ 1 แบบสอบถาม ข้อมูลส่วนบุคคล	6 ข้อ
ตอนที่ 2 แบบสอบถาม ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	20 ข้อ
ตอนที่ 3 แบบสอบถาม สภาพแวดล้อมในการทำงาน	23 ข้อ
ตอนที่ 4 แบบสอบถาม ผลผลิตของงาน	20 ข้อ

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล
--

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน หรือ เติมข้อความในช่องว่างที่กำหนด ให้ตรงกับสภาพเป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่านในปัจจุบัน

1. เพศ ชาย
 หญิง
2. อายุ..... ปี (จำนวนปีเต็ม)
3. สถานภาพสมรส โสด
 สมรส
 หย่าร้าง / หม้าย
4. ระดับการศึกษา ปริญญาตรี หรือประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรี
 ปริญญาโท
 อื่นๆ ระบุ.....
5. ประสบการณ์การทำงาน ปี
6. หอผู้ป่วย/แผนกที่ท่านปฏิบัติงาน
 ผู้ป่วยนอก
 นุคนิน
 ผ่าตัดและพักฟื้น
 สูติศาสตร์และนรีเวช
 ออร์โธปิดิกส์
 อายุรศาสตร์
 ศัลยศาสตร์
 กุมารเวชศาสตร์
 ผู้ป่วยพิเศษ
 ผู้ป่วยทั่วไป
 อื่นๆ ระบุ.....

ตอนที่ 2 แบบสอบถามภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับความคิดเห็น ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- 5 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวทุกครั้ง
- 4 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวบางครั้ง
- 2 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวนานๆครั้ง
- 1 หมายถึง หัวหน้าหอผู้ป่วยไม่เคยแสดงพฤติกรรมดังกล่าวเลย

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
หัวหน้าหอผู้ป่วยของท่าน..... ทัศนคติ					
1. อธิบายให้บุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงานรับรู้ถึง ทัศนคติและเข้าใจถึงแนวทางปฏิบัติเพื่อทำให้องค์กรก้าว ไปสู่เป้าหมายตามที่กำหนดไว้					
2. ส่งเสริมให้ทัศนคติของหน่วยงานที่กำหนดไว้บรรลุ เป้าหมาย					
ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร					
3. มีทักษะในการใช้คำพูดติดต่อสื่อสารเข้าใจง่ายระหว่าง บุคลากรพยาบาลภายในหน่วยงาน					
4. เป็นผู้ฟังที่ดี มีทักษะในการเลือกใช้ภาษา และสรุปประเด็น ในการสนทนา					
ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ					
5. มีความชำนาญในการปฏิบัติงานจนเป็นที่ไว้วางใจ					
6. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีตามกฎระเบียบของหน่วยงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน					
7. มอบหมายงานแก่บุคลากรพยาบาลตามความรู้ความสามารถ					
8. ชมเชยและชื่นชม ผลงานที่บุคลากรพยาบาลปฏิบัติได้ ถูกต้องและมีประสิทธิภาพ					
พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย					
9. มีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้น					
10. ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานให้เสร็จทันเวลา					
การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น					
11. พுகุญ ให้กำลังใจบุคลากรพยาบาลในการปฏิบัติงาน					
12. ให้กำลังใจ โดยการสัมผัสเมื่อบุคลากรพยาบาลประสบ ปัญหาด้านต่างๆ					
ชอบที่จะเสี่ยง					
13. คิดค้น แสวงหาความรู้ใหม่ๆมาใช้ภายในหน่วยงาน					
14. ตัดสินใจใช้แนวทางการปฏิบัติงานใหม่ๆที่คิดเองหรือจาก การทำวิจัยภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม					
การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม					
15. ประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงาน ให้ดีขึ้น					
16. สร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาลอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้ ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น					
ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง					
17. แต่งกายด้วยเครื่องแบบที่ถูกต้องเหมาะสมตามกฎระเบียบ ของหน่วยงาน					
18. นำคำติชมและข้อเสนอแนะของบุคลากรพยาบาลมา ปรับปรุงบุคลิกภาพ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด 19. สามารถประนีประนอมเพื่อลดความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล					
20. หลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิดความขัดแย้ง					

ตอนที่ 3 แบบสอบถามสภาพแวดล้อมในการทำงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียง
ข้อละ 1 เครื่องหมายเท่านั้น โดยถือเกณฑ์ดังนี้

- 5 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมากที่สุด
4 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นมาก
3 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นปานกลาง
2 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อย
1 หมายถึง เมื่อท่านมีความเห็นว่าข้อความนั้นเป็นความจริงหรือเห็นด้วยกับข้อความนั้นน้อยที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน					
1. บุคลากรพยาบาลรู้ว่าตนเองมีคุณค่าและได้รับการนับถือจากเพื่อนร่วมงาน					
2. บุคลากรพยาบาลได้รับการยอมรับและ/หรือรางวัลจากการมีส่วนร่วมในงาน					
3. บุคลากรพยาบาลได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกันในฐานะเพื่อนร่วมงาน					
4. บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อกันด้วยมารยาทที่ดีระหว่างการติดต่อสื่อสาร					
5. บุคลากรพยาบาลมีการยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล					
6. บุคลากรพยาบาลได้รับการจัดเวรขึ้นปฏิบัติงานให้หยุดในวันนักขัตฤกษ์ในบางครั้งเพื่อให้สามารถอยู่กับครอบครัวได้					
7. หน่วยงานมีการกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลแก่ผู้ปฏิบัติงานดี เพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความไว้วางใจ					
8. บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมต่อกระบวนการตัดสินใจ					
9. ผู้บริหารและบุคลากรพยายามเชื่อถือไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน					
10. ผู้บริหารและบุคลากรพยายามรู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติงานที่ท้าทายเพื่อป้องกันความเสี่ยงร่วมกัน					
11. บุคลากรพยายามได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และความก้าวหน้าในวิชาชีพ					
12. บุคลากรพยายามได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเปิดเผย					
13. บุคลากรพยายามได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของทีม					
โครงสร้างขององค์กร					
14. บุคลากรพยายามมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามปรัชญา พันธกิจขององค์กร					
15. การจัดโครงสร้างองค์กรแบบแบนราบสนับสนุนการติดต่อสื่อสารสองทาง					
16. บุคลากรพยายามมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ					
17. บุคลากรพยายามได้รับมอบหมายงานในระดับที่สูงขึ้น หรือมีความรับผิดชอบใหม่ๆ					
18. บุคลากรพยายามมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม					
19. บุคลากรพยายามได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยความคิดสร้างสรรค์จากความรู้ ประสบการณ์ มุมมองที่ต่างกัน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน 20.บุคลากรพยายามลู่ลี้กปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจใน สภาพแวดล้อมการทำงาน					
21.บรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างเป็นมิตรช่วยเหลือกัน					
22.ทีมการพยายามลู่ลี้กว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน					
23.บรรยากาศในการทำงานมีความสุข มีความสามัคคีเชื่อมโยง การทำงานร่วมกัน					

ตอนที่ 4 แบบสอบถามผลผลิตของงาน

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องระดับการปฏิบัติ ที่ตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว ซึ่งแต่ละช่องมีความหมายดังนี้

- | | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านมาก |
| 3 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านปานกลาง |
| 2 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อย |
| 1 | หมายถึง | ข้อความนั้นตรงกับการปฏิบัติของท่านน้อยที่สุด |

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน.....					
1. โดยเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน					
2. ได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด					
3. โดยเน้นการทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน					
4. โดยตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีคุณภาพ					
ด้านคุณภาพบริการ ผู้รับบริการ.....					
5. ได้รับการประเมินเพื่อตอบสนองความต้องการการพยาบาล					
6. ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ					
7. ได้รับบริการที่รวดเร็ว					
8. พึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรพยาบาล					

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ				
	5	4	3	2	1
<p>ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน</p> <p>บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน.....</p> <p>9. โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัด และ คำนึงถึงประโยชน์อันสูงสุด</p>					
10. โดยตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานให้ พร้อมใช้ตลอดเวลา					
11. โดยดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือตามแนวทางการบำรุงรักษา เครื่องมือที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน					
12. โดยจัดลำดับการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ก่อน-หลัง ตามการ หมดอายุการใช้งาน					
13. โดยจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานให้เพียงพอต่อ การปฏิบัติงาน					
14. โดยแบ่งปันการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่มีราคาสูง กับหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียง					
15. ตามปริมาณภาระงานที่เหมาะสมกับอัตรากำลัง					
<p>ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน</p> <p>บุคลากรพยาบาลสามารถ.....</p> <p>16. กำหนดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม</p>					
17. จัดลำดับความสำคัญของงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ					
18. ปฏิบัติงานได้เสร็จตามเป้าหมายของแผนงาน					
19. บริหารเวลาในการปฏิบัติงาน โดยไม่เกิดข้อร้องเรียนจาก ผู้รับบริการ					
20. ปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลด ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน					

ภาคผนวก จ
สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

ใช้สูตร ของ Taro Yamane (1973 อ้างถึงใน บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร, 2550)

$$n = \frac{N}{1+Ne^2}$$

เมื่อ	n	=	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง
	N	=	ขนาดของประชากร
	e	=	ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

2. การคำนวณหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือ

ใช้วิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left[1 - \frac{\sum S_1^2}{S_2^2} \right]$$

เมื่อ	α	=	ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค
	k	=	จำนวนข้อคำถามทั้งหมดในแบบสอบถาม
	$\sum S_1^2$	=	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	S_2^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวม

3. การคำนวณหาค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตรดังนี้

$$F = \frac{f}{n} \times 100$$

เมื่อ	P	=	ค่าร้อยละ
	f	=	จำนวนที่ต้องการแปลงให้เป็นร้อยละ
	n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

4. การคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean)

ใช้สูตรดังนี้

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ	\bar{X}	=	ค่าเฉลี่ย
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	=	จำนวนข้อมูล

5. การคำนวณหาส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

ใช้สูตรดังนี้

$$S.D. = \sqrt{\frac{N\sum X^2 - (\sum X)^2}{N(N-1)}}$$

เมื่อ	S.D.	=	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัว
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	N	=	จำนวนข้อมูล

6. การคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้สูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N\sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N\sum X^2 - (\sum X)^2][N\sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	=	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับ Y
	$\sum X$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร X
	$\sum Y$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร Y
	$\sum XY$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าตัวแปร X และ Y
	$\sum X^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร X
	$\sum Y^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร Y
	N	=	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

ภาคผนวก ข
ตารางวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
จำแนกตามรายชื่อ

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเองของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ส่งเสริมบุคลิกภาพของตนเอง			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยแต่งกายด้วยเครื่องแบบที่ถูกต้อง เหมาะสมตามกฎระเบียบของหน่วยงาน	4.51	.55	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยนำคำติชมและข้อเสนอแนะของ บุคลากรพยาบาลมาปรับปรุงบุคลิกภาพ	4.32	.59	ดี

ตารางที่ 9 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสามารถที่ทำให้เกิดความไว้วางใจ			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีตาม กฎระเบียบของหน่วยงาน	4.12	.72	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความชำนาญในการปฏิบัติงาน จนเป็นที่ไว้วางใจ	4.03	.75	ดี

ตารางที่ 10 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านพลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
พลังและมุ่งปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมาย			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยมีความมุ่งมั่นในการปรับปรุงพัฒนางานให้ดีขึ้น	4.04	.68	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยปฏิบัติตนเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานให้เสร็จทันเวลา	3.95	.72	ดี

ตารางที่ 11 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย
ด้านวิสัยทัศน์ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
วิสัยทัศน์			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยอธิบายให้บุคลากรพยาบาลภายใน หน่วยงานรับรู้ถึงวิสัยทัศน์และเข้าใจถึงแนวทาง ปฏิบัติเพื่อทำให้องค์กรก้าวไปสู่เป้าหมายตามที่ กำหนดไว้	3.97	.66	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยส่งเสริมให้วิสัยทัศน์ของ หน่วยงานที่กำหนดไว้บรรลุเป้าหมาย	3.97	.66	ดี

ตารางที่ 12 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตนของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล มหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ความสามารถที่ทำให้สมาชิกกลุ่มรับรู้สมรรถนะแห่งตน			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยมอบหมายงานแก่บุคลากร พยาบาลตามความรู้ความสามารถ	4.02	.67	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยชมเชยและชื่นชม ผลงานที่ บุคลากรพยาบาลปฏิบัติได้ถูกต้องและมี ประสิทธิภาพ	3.85	.75	ดี

ตารางที่ 13 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านความชำนาญด้านทักษะการสื่อสารของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ความชำนาญด้านทักษะการสื่อสาร			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยมีทักษะในการใช้คำพูด ติดต่อสื่อสารเข้าใจง่ายระหว่างบุคลากรพยาบาล ภายในหน่วยงาน	3.82	.71	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยเป็นผู้ฟังที่ดี มีทักษะในการ เลือกใช้ภาษา และสรุปประเด็นในการสนทนา	3.82	.76	ดี

ตารางที่ 14 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านชอบที่จะเสี่ยงของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
ชอบที่จะเสี่ยง			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยคิดค้น แสวงหาความรู้ใหม่ๆ มาใช้ภายในหน่วยงาน	3.86	.71	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยตัดสินใจใช้แนวทางการปฏิบัติงานใหม่ๆ ที่คิดเองหรือจากการทำวิจัย ภายในหน่วยงานได้อย่างเหมาะสม	3.75	.73	ดี

ตารางที่ 15 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุดของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การทำให้การขัดแย้งภายในเกิดขึ้นน้อยที่สุด			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยหลีกเลี่ยงสถานการณ์ที่ก่อให้เกิด ความขัดแย้ง	3.82	.75	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยสามารถประนีประนอมเพื่อลด ความขัดแย้งระหว่างบุคลากรพยาบาล	3.68	.78	ดี

ตารางที่ 16 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย ด้านการสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบารมีของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การสร้างกลยุทธ์ใหม่ให้แตกต่างจากเดิม			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยประยุกต์ใช้นวัตกรรมใหม่เพื่อปรับปรุงการปฏิบัติงานให้ดีขึ้น	3.72	.76	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยสร้างแรงจูงใจบุคลากรพยาบาลอย่างสร้างสรรค์เพื่อให้ปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพมากขึ้น	3.69	.74	ดี

ตารางที่ 17 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วยด้านการแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่นของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ภาวะผู้นำบริมของหัวหน้าหอผู้ป่วย	\bar{X}	SD	ระดับ
การแสดงอารมณ์ได้อย่างเหมาะสมและเอื้ออาทรแก่ผู้อื่น			
- หัวหน้าหอผู้ป่วยพูดคุยให้กำลังใจบุคลากร พยาบาลในการปฏิบัติงาน	3.67	.79	ดี
- หัวหน้าหอผู้ป่วยให้กำลังใจโดยการสัมผัสเมื่อ บุคลากรพยาบาลประสบปัญหาในด้านต่างๆ	3.65	.80	ดี

ตารางที่ 18 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน
ด้านโครงสร้างขององค์กรของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
โครงสร้างขององค์กร			
- บุคลากรพยาบาลมุ่งเน้นการทำงานเป็นทีม	4.03	.64	ดี
- บุคลากรพยาบาลมุ่งมั่นในการปฏิบัติตามปรัชญา	3.90	.63	ดี
พันธกิจ ขององค์กร			
- บุคลากรพยาบาลได้รับมอบหมายงานในระดับที่สูงขึ้น หรือมีความรับผิดชอบใหม่ๆ	3.88	.66	ดี
- บุคลากรพยาบาลมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ	3.82	.69	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการสร้างขวัญและกำลังใจในการปฏิบัติงานด้วยความคิดสร้างสรรค์จากความรู้ ประสบการณ์ มุมมองที่ต่างกัน	3.80	.68	ดี
- การจัดโครงสร้างองค์กรแบบแบนราบสนับสนุนการติดต่อสื่อสารสองทาง	3.75	.68	ดี

ตารางที่ 19 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกันของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความรู้สึกกลมกลืนเป็นพวกเดียวกัน			
- บรรยากาศในการทำงานเป็นไปอย่างเป็นมิตร ช่วยเหลือกัน	3.89	.69	ดี
- บรรยากาศในการทำงานมีความสุข มีความสามัคคี เชื่อมโยงการทำงานร่วมกัน	3.86	.68	ดี
- ทีมการพยาบาลรู้สึกว่าเป็นครอบครัวเดียวกัน	3.85	.72	ดี
- บุคลากรพยาบาลรู้สึกปลอดภัยทั้งร่างกายและจิตใจ ในสภาพแวดล้อมการทำงาน	3.74	.74	ดี

ตารางที่ 20 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านการดูแลผู้ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
การดูแลผู้ปฏิบัติงาน			
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติต่อกันด้วยมารยาทที่ดี ระหว่างการติดต่อสื่อสาร	3.95	.60	ดี
- บุคลากรพยาบาลรับรู้ว่าคุณค่าและได้รับการนับถือจากเพื่อนร่วมงาน	3.91	.54	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการยอมรับและ/หรือรางวัล จากการมีส่วนร่วมในงาน	3.87	.60	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการปฏิบัติอย่างเท่าเทียมกัน ในฐานะเพื่อนร่วมงาน	3.85	.65	ดี
- บุคลากรพยาบาลมีการยอมรับความแตกต่าง ระหว่างบุคคล	3.82	.63	ดี
- หน่วยงานมีการกล่าวชมเชย หรือให้รางวัลแก่ ผู้ปฏิบัติงานดีเพื่อเป็นขวัญและกำลังใจ	3.72	.76	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการจัดเวรขึ้นปฏิบัติงานให้หยุดในวันนักขัตฤกษ์ในบางครั้งเพื่อให้สามารถอยู่กับครอบครัวได้	3.67	.83	ดี

ตารางที่ 21 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของสภาพแวดล้อมในการทำงาน ด้านความไว้วางใจของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

สภาพแวดล้อมในการทำงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ความไว้วางใจ			
- บุคลากรพยาบาลได้รับการยอมรับว่าเป็นส่วนหนึ่งในความสำเร็จของทีม	3.90	.64	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการส่งเสริมการเรียนรู้และความก้าวหน้าในวิชาชีพ	3.89	.67	ดี
- ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลเชื่อถือไว้วางใจและให้เกียรติซึ่งกันและกัน	3.80	.65	ดี
- บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมต่อกระบวนการตัดสินใจ	3.77	.67	ดี
- ผู้บริหารและบุคลากรพยาบาลรู้สึกมั่นใจที่จะปฏิบัติงานที่ท้าทายเพื่อป้องกันความเสี่ยงร่วมกัน	3.74	.67	ดี
- บุคลากรพยาบาลได้รับการประเมินผลการปฏิบัติงานอย่างเปิดเผย	3.74	.71	ดี

ตารางที่ 22 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านคุณภาพบริการ
ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนก ตามรายชื่อ

ผลผลิตของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านคุณภาพบริการ			
- ผู้รับบริการ ได้รับการบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	4.27	.60	ดี
- ผู้รับบริการพึงพอใจต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร พยาบาล	4.10	.55	ดี
- ผู้รับบริการ ได้รับการประเมินเพื่อตอบสนองความ ต้องการการพยาบาล	4.08	.59	ดี
- ผู้รับบริการ ได้รับการบริการที่รวดเร็ว	4.06	.63	ดี

ตารางที่ 23 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านการใช้ทรัพยากร ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ผลผลิตของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงาน			
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยจัดลำดับการใช้วัสดุ ครุภัณฑ์ ก่อน-หลัง ตามการหมคอายุการใช้งาน	4.27	.63	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยดูแลบำรุงรักษาเครื่องมือตามแนวทางการบำรุงรักษาเครื่องมือที่ถูกต้องทั้งก่อนและหลังปฏิบัติงาน	4.19	.59	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยตรวจสอบเครื่องมือและอุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานให้พร้อมใช้ตลอดเวลา	4.19	.61	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยจัดเตรียมวัสดุ อุปกรณ์ต่างๆในหน่วยงานให้เพียงพอต่อการปฏิบัติงาน	4.14	.63	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยแบ่งปันการใช้วัสดุ อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆที่มีราคาสูงกับหน่วยงานที่อยู่ใกล้เคียง	4.06	.68	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยใช้วัสดุอุปกรณ์ในการปฏิบัติงานอย่างประหยัด และคำนึงถึงประโยชน์อันสูงสุด	4.05	.61	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงานตามปริมาณภาระงานที่เหมาะสมกับอัตรากำลัง	3.75	.80	ดี

ตารางที่ 24 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ผลผลิตของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านระยะเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงาน			
- บุคลากรพยาบาลสามารถจัดลำดับความสำคัญของงานก่อนการปฏิบัติงานเสมอ	4.16	.59	ดี
- บุคลากรพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้เสร็จตามเป้าหมายของแผนงาน	4.12	.52	ดี
- บุคลากรพยาบาลสามารถปรับปรุงระบบการทำงานให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อลดระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	4.07	.56	ดี
- บุคลากรพยาบาลสามารถบริหารเวลาในการปฏิบัติงานโดยไม่เกิดข้อร้องเรียนจากผู้รับบริการ	4.03	.57	ดี
- บุคลากรพยาบาลสามารถกำหนดเวลาที่ใช้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม	4.03	.62	ดี

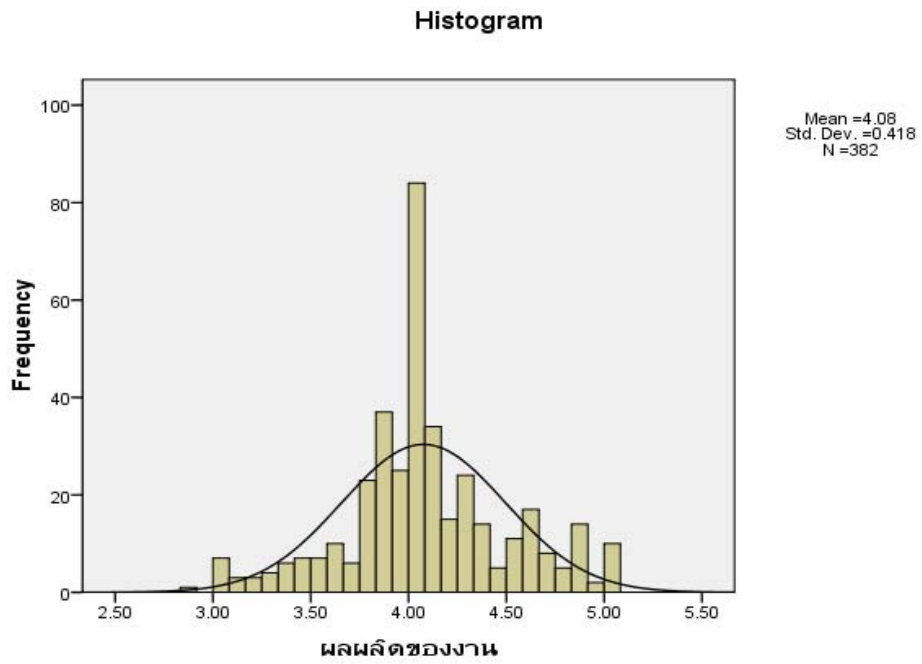
ตารางที่ 25 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของผลผลิตของงาน ด้านการปฏิบัติงาน ที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ จำแนกตามรายชื่อ

ผลผลิตของงาน	\bar{X}	SD	ระดับ
ด้านการปฏิบัติงานที่บรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมาย			
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยตอบสนองตรงตามความต้องการของผู้ป่วยและญาติได้อย่างมีคุณภาพ	4.07	.57	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยเน้นการทำงานเป็นทีมและมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงานให้สำเร็จตามเป้าหมายของหน่วยงาน	4.04	.57	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน โดยเข้าใจวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายของหน่วยงาน	3.98	.59	ดี
- บุคลากรพยาบาลปฏิบัติงาน ได้สำเร็จตามวิสัยทัศน์ พันธกิจ และเป้าหมายที่หน่วยงานกำหนด	3.89	.58	ดี

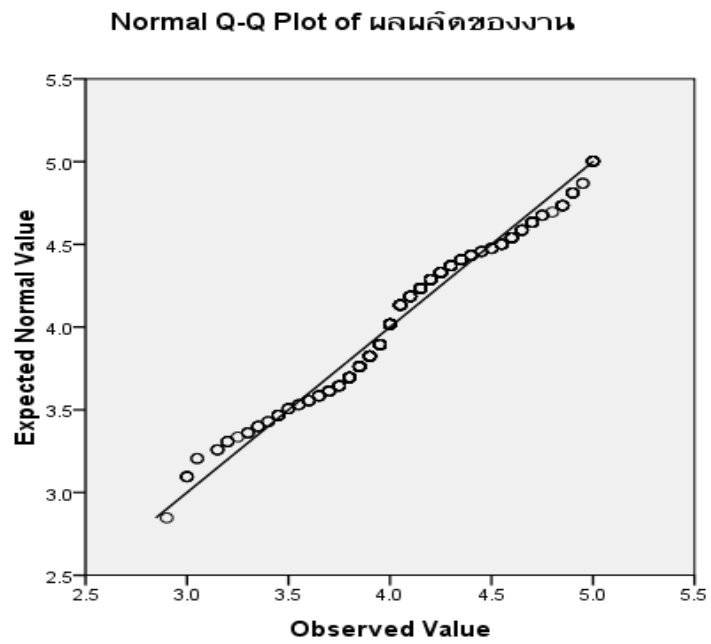
ตารางที่ 26 การแจกแจงข้อมูลของผลลัพธ์

		Statistic	Std. Error
ผลผลิตของงาน	Mean	4.0768	.02140
	95% Confidence Interval for Mean		
	Lower Bound	4.0348	
	Upper Bound	4.1189	
	5% Trimmed Mean	4.0804	
	Median	4.0000	
	Variance	.175	
	Std. Deviation	.41829	
	Minimum	2.90	
	Maximum	5.00	
	Range	2.10	
	Interquartile Range	.41	
	Skewness	.025	.125
	Kurtosis	.379	.249

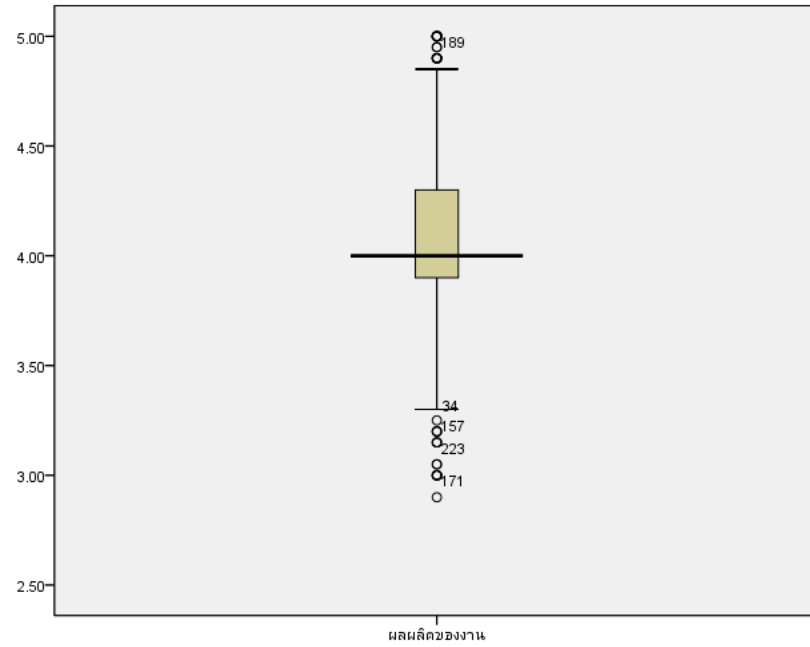
การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบ Histogram



การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบ Normal Q-Q Plot



การแจกแจงแบบปกติของข้อมูลในรูปแบบ Box Plot



ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวนิตยา พิทักษ์โกศล เกิดวันที่ 11 ธันวาคม พ.ศ. 2522 สำเร็จการศึกษาหลักสูตร
พยาบาลศาสตรบัณฑิตจากมหาวิทยาลัยมหิดลปีการศึกษา พ.ศ.2544 เข้าศึกษาต่อหลักสูตร
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปีการศึกษา 2552 ปัจจุบันเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการหน่วยงาน
ศัลยกรรมและศัลยกรรมออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลศิริราช